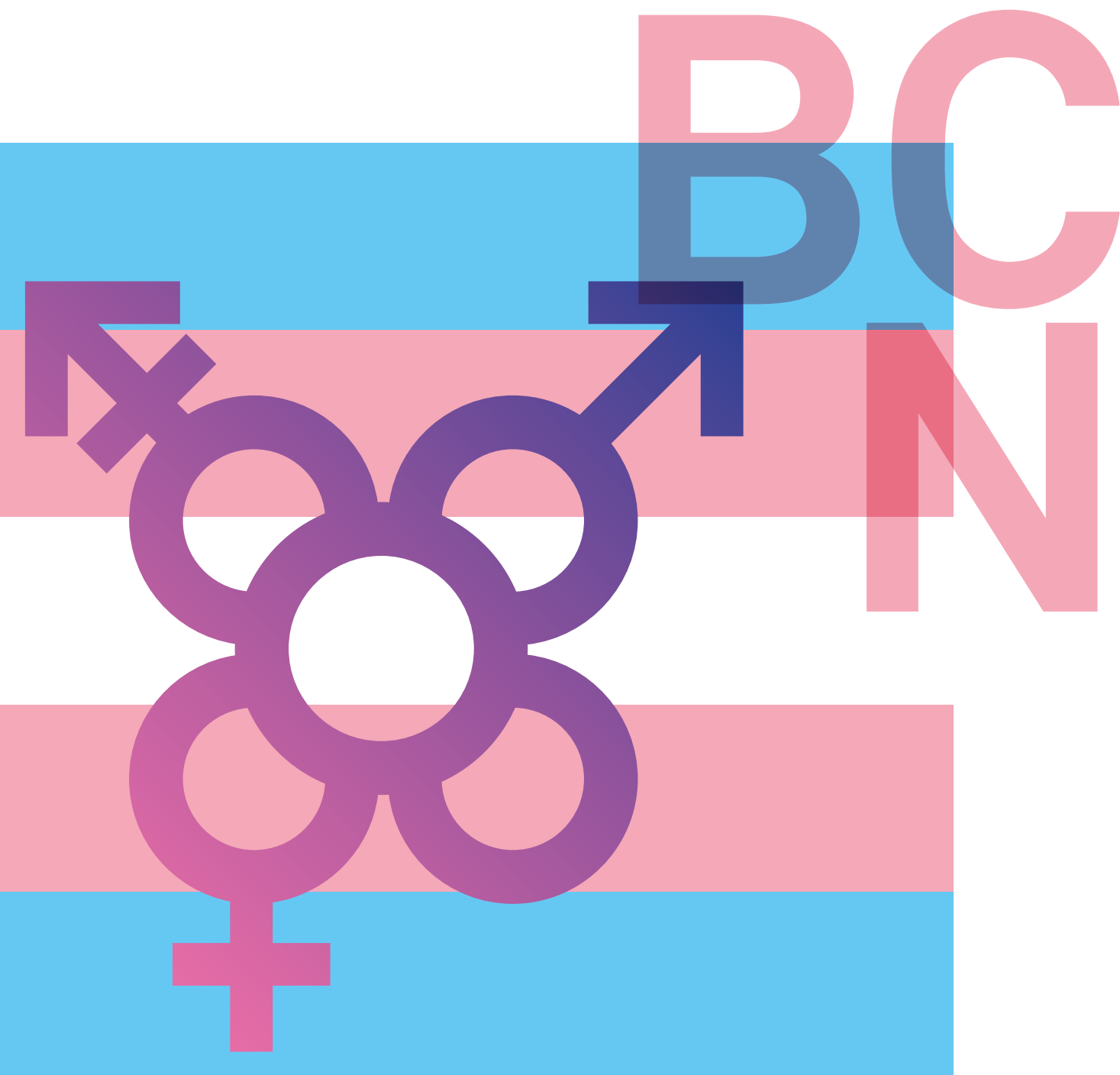


Informe de model d'acompanyament i assistència a persones trans a la ciutat de Barcelona



**Àrea Drets de Ciutadania,
Participació i Transparència**

**Informe de model d'acompanyament
i assistència a persones trans
a la ciutat de Barcelona**

Barcelona, desembre de 2016

Elaboració de l'Informe:

Cristina Garaizabal (coordinadora)

Jordi Mas

Rosa Almirall

Soraya Vega

Disseny gràfic: Kike Vergés

ÍNDEX

1. Introducció i marc general.....	7
1.1 Diversitat de les persones trans. Del model patològitzador al model despatològitzant.....	8
1.2 El marc legal	11
1.3 Els protocols i models d'atenció a la salut de les persones trans	13
1.4 Els centres d'atenció integral: experiències d'altres països	14
2. Diagnòstic de la situació en l'atenció a la salut trans a la ciutat de Barcelona.....	15
2.1 Metodologia.....	15
2.2 La Unitat d'Identitat de Gènere de l'Hospital Clínic de Barcelona.....	16
2.3 El servei Trànsit de l'Institut Català de la Salut.....	19
2.4 Les persones menors d'edat amb gènere no normatiu.....	23
3. Recomanacions per a un bon funcionament dels serveis públics dirigits a persones trans.....	27
3.1 Garantir una atenció integral a la salut no patològitzant	28
3.2 Promoure accions per a lluitar contra la transfòbia i la discriminació i fomentar el respecte a la diversitat de gènere.....	29
3.3 Promoure actuacions coordinades entre els diferents serveis socials, educatius i sanitaris en relació amb el fet trans durant la infància i l'adolescència.....	30
3.4 Promoure accions per a la inclusió comunitària activa de les persones trans.....	31
3.5 Promoure accions per a la inserció laboral de les persones trans	32
3.6 Millorar i promocionar l'atenció integral de les persones grans trans en el seu entorn habitual i residencial	33
4. Línies per a definir un model d'atenció integral per a persones trans.....	34
4.1 Servei d'Acollida i Acompanyament Trans	34
4.2 El servei integral a la salut. Recomanacions per al Consorci Sanitari de Barcelona i el Departament de Salut de la Generalitat	39
ANNEX 1. Testimonis de persones trans en relació amb la UIG de l'Hospital Clínic	40
Annex 2. Presentació del servei Trànsit	47

1. INTRODUCCIÓ I MARC GENERAL

Aquest informe respon a l'encàrrec fet per la Regidoria de Feminismes i LGTBI de l'Ajuntament de Barcelona per a avaluar com s'estan cobrint les necessitats de les persones trans o amb variabilitat de gènere en matèria de salut, i elaborar un model d'acompanyament i assistència per a aquesta població a la ciutat.

D'una banda, hem elaborat un diagnòstic de la situació de l'atenció pública a la salut trans a la ciutat de Barcelona, tenint en compte les experiències de serveis similars, amb l'objectiu de desenvolupar unes recomanacions destinades a implantar un model d'atenció a la salut des d'una perspectiva no patologitzant i inclusiva.

D'altra banda, hem definit les línies bàsiques per a la creació d'un servei municipal d'atenció integral a les persones trans. Aquest servei ha de centrar-se en els aspectes psicosocials i comunitaris, i no tan sols en qüestions relacionades amb la salut, tal com succeeix actualment a Catalunya.

Aquest informe ha estat coordinat per Cristina Garaizabal, psicòloga amb experiència en l'acompanyament de persones trans des de finals dels anys vuitanta, i ha estat elaborat per Cristina Garaizabal; Jordi Mas Grau, sociòleg i antropòleg especialista en estudis trans, i la Dra. Rosa Almirall i Soraya Vega, ginecòloga i psicòloga respectivament, professionals de Trànsit, que s'han ocupat fonamentalment de les recomanacions en matèria de salut.

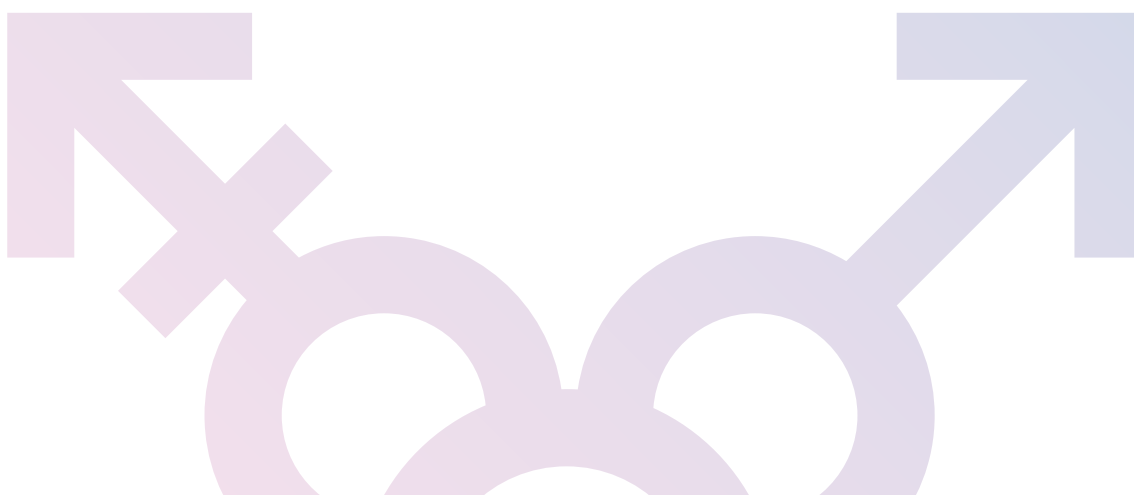
S'han recollit les opinions d'entitats trans (ATC, EnFemme, Espai Trans, Chrysallis, Generem! i Grup de Famílies de Persones Trans), amb les quals s'ha fet una reunió a fi de comptar amb les seves idees i demandes.

També s'ha demanat l'assessorament de persones trans i/o expertes en temes LGTBI, com ara Andreu Agustí, Gerard Coll-Planas i Miquel Missé, que han revisat l'informe i aportat les seves idees. Ens hem coordinat, també, amb Nuria Gregori, atès que ella ha coordinat un informe de diagnòstic sobre persones intersexuals i ambdós temes comparteixen no poques qüestions.

7



Pla Municipal per la
Diversitat Sexual
i de Gènere 2016-2020



1.1 Diversitat de les persones trans. Del model patologitzador al model despatologitzant

La transsexualitat va aparèixer com a categoria mèdica als anys cinquanta del segle xx amb l'objectiu d'identificar aquelles persones que sentien una identitat de gènere que no es corresponia amb el seu sexe biològic. Per tal de corregir el que es considerava com una patologia, la biomedicina va elaborar protocols terapèutics que establien l'hormonació i les cirurgies de reassignació sexual com el tractament que havien de seguir totes les persones transsexuals. Durant força temps, la classe mèdica va publicitar aquest tractament com l'única forma que tenia la persona trans¹ d'ocupar una posició de normalitat en el sistema binari i excloent de gènere. Però, en un primer moment, la teràpia hormonoquirúrgica no era acceptada de forma unànime per la comunitat professional, que es decantava majoritàriament per una atenció psicoterapèutica destinada a corregir els desitjos transsexualitzadors del o de la pacient.²

Amb la voluntat de fer front a les crítiques i legitimar socialment i científicament el tractament hormonoquirúrgic, es van crear uns criteris diagnòstics per determinar quines persones eren verdaerament transsexuals. El «transsexualisme» es va incloure com a categoria psiquiàtrica a la tercera edició del DSM (1980), el manual classificatori de trastorns mentals més influent d'abast mundial que elabora l'Associació Psiquiàtrica Nord-americana. Quasi al mateix temps es va desclassificar l'homosexualitat gràcies a les pressions dels moviments

de gais i lesbianes, que feia temps que reivindicaven la despatologització del desig homoeròtic. A la quarta edició del DSM (1994), es va substituir el terme «transsexualisme» per la categoria «trastorn de la identitat sexual». Actualment, a la cinquena i darrera versió del manual (2013), el fenomen es categoritza com a «disfòria de gènere».

Les categories psiquiàtriques amb què s'ha conegut la transsexualitat, amb els seus criteris diagnòstics corresponents, no tan sols han servit per decidir qui accedeix al tractament; també han condicionat la forma en què les persones trans es pensen a elles mateixes i com la societat entén el fenomen. Individualment, una persona diagnosticada pot interioritzar que la seva condició és anormal. Socialment, un diagnòstic d'anormalitat psiquiàtrica facilita la discriminació i l'estigma. La psiquiatrització de la transsexualitat actua com una poderosa eina de legitimació del nostre sistema de gènere, ja que totes aquelles persones que rebutgen el gènere d'assignació³ se les considera éssers patològics que necessiten assistència psiquiàtrica.⁴

No obstant això, Foucault recorda que aquestes categoritzacions tenen uns efectes ambivalents, ja que no tan sols compleixen una funció repressiva o controladora, sinó que també possibiliten una «afirmació inversa», és a dir, una utilització d'aquestes categories amb fins rupturistes i transgressors per part de les persones categoritzades. En

- ¹ Al llarg del text utilitzarem el mot «trans» com una categoria paraigua que engloba totes les identitats i expressions de variància de gènere (transsexuals, transgènere, cross-dressers, etc.).
- ² Billings, Dwight i Urban, Thomas (1998), «La construcción socio-médica de la transexualidad: interpretación y crítica», a José Antonio Nieto (comp.): *Transexualidad, transgenerismo y cultura*, Madrid: Talasa, pp. 91- 116.
- ³ Entenem per «gènere d'assignació» el gènere que s'atribueix a la persona en el moment de néixer en funció de la seva morfologia genital. A les nostres societats s'estableix una correlació directa entre el sexe i el gènere (segons les equacions: home=masculí; dona=femení).
- ⁴ Nieto, José Antonio (2008), *Transexualidad, intersexualidad y dualidad de género*, Barcelona: Edicions Bellaterra.



aquest sentit, les categories diagnòstiques (com ara l'homosexualitat, la transsexualitat, el transvestisme o la intersexualitat), creades per reforçar el control social sobre les minories sexuals i de gènere, poden transformar-se en polítiques d'autoafirmació que qüestionin el mateix sistema de sexe i de gènere que pretén controlar-les. Les lluites, reivindicacions i assoliments del moviment LGTBI en són un bon exemple.

L'any 2009 nombroses associacions de tot el món, encapçalades per grups trans de Barcelona, s'integren en la campanya internacional Stop Trans Pathologization (STP), que sol·licita que la transsexualitat sigui retirada dels manuals de trastorns mentals (el DSM i la CIE que elabora l'OMS). A banda de la despatologització de la transsexualitat, la Campanya té com a objectius aconseguir el lliure accés als tractaments hormonals i a les cirurgies, sense necessitat de tutela psiquiàtrica, la cobertura pública de l'atenció a la salut tot respectant la diversitat d'aquesta població, el reconeixement de totes les identitats trans i la lluita contra la transfòbia institucional i social.⁵ Aquest moviment internacional considera que el fet trans és una forma més de construir la identitat de gènere, tan vàlida i legítima com qualsevol altra. En conseqüència, no pot ser tractat com una malaltia, trastorn o anomalia. Des d'aquesta perspectiva despatologitzant, s'entén que la identitat de gènere és un dret inalienable de la persona, que és qui ha de poder decidir en tot moment quines actuacions terapèutiques necessita sense haver de sotmetre's a una diagnosi psiquiàtrica.

Tanmateix, bona part de la comunitat de professionals que es dediquen a l'atenció a les persones trans consideren el model despatologitzador com el més adient, però no n'hi ha gaires que l'apliquin fins a les darreres conseqüències. La despatologització implica eliminar el diagnòstic elaborat per professionals de la psicologia o la psiquiatria, i substituir-lo pel «consentiment informat». Això suposa quelcom més que la signatura d'un formulari per part de l'usuari o usuària abans d'iniciar qualsevol tractament: es tracta d'atorgar la plena capacitat de decisió a la persona, mentre el o la professional de la salut li ofereix tota la informació disponible i l'acompanya —sempre que la persona ho desitgi— en el seu procés de subjectivació.

D'altra banda, s'ha de pensar que les persones trans no són un grup homogeni. La diversitat entre elles és tal que no es pot considerar que totes necessitin la mateixa atenció ni els mateixos recursos. Hi ha qui se sent del «gènere contrari» al que li ha estat assignat, qui no s'identifica amb els models normatius de dona i home, qui es sent confós, qui té molt clar que no es sent del gènere que se li ha assignat però no té clar com trobar la satisfacció personal i l'equilibri, etc. Igualment, les necessitats que tenen les persones trans envers els serveis de salut varien molt en funció de les característiques personals, dels nivells de patiment que implica el desenvolupament d'una identitat de gènere no normativa, de les seves vivències corporals, de les idees que tenen dels gèneres, de les expectatives que tenen en relació amb la transició, de com volen transitar i fins a on, etc.

⁵ <http://www.stp2012.info/old/es/objetivos>.



Per tant, no totes les persones trans volen sotmetre's a una cirurgia ni obtenir els mateixos efectes corporals derivats del tractament hormonal. A més, a banda del tractament hormonoquirúrgic, hi ha tota una sèrie de serveis vinculats a la promoció de la salut que en aquesta població adquireixen una rellevància especial, com ara l'atenció ginecològica o les anàlisis per a controlar els efectes de l'hormonació. Per tot això, els i les professionals de la xarxa pública de salut —i en especial dels centres d'atenció primària— haurien de tenir la informació i formació adequades per a atendre de manera adient les demandes que formula aquesta població diversa, ja sigui mitjançant l'atenció directa o la derivació cap als serveis especialitzats.

Finalment, l'atenció a les persones trans no sempre s'hauria de donar en el marc dels serveis mèdics, tal com succeeix actualment a Catalunya. La forta transfòbia social fa que aquestes persones experimentin quotidianament situacions de violència, discriminació i exclusió, i aquest fet s'ha de combatre des de diferents àmbits (laboral, jurídic, educatiu, etc.). En aquest sentit, resulta necessària la creació d'un servei municipal d'atenció integral centrat en els aspectes psicosocials i comunitaris, capaç d'actuar enfront dels diferents eixos de desigualtat i de garantir els drets fonamentals de les persones trans.

1.2 El marc legal

A finals dels anys 2000 diversos organismes i autoritats polítiques internacionals reclamen un canvi de model quant a la conceptualització, atenció i reconeixement de les persones trans. La declaració de l'Assemblea General de la ONU sobre identitat de gènere, orientació sexual i drets humans (2008),⁶ la resolució del Parlament Europeu que subscriu la declaració de l'ONU (2011),⁷ els Principis de Yogyakarta sobre l'aplicació de la legislació internacional de drets humans a qüestions d'orientació sexual i identitat de gènere (2007)⁸ o l'informe sobre drets humans i identitat de gènere del comissari europeu de Drets Humans, Thomas Hammarberg (2009),⁹ sol·liciten la despsiquiatrització de la transsexualitat i subratllen que la lliure expressió de les identitats de gènere ha de ser entesa com un dret humà bàsic. Des d'aquesta perspectiva, es considera que els drets de les persones trans poden veure's vulnerats si es mantenen dos dels principals pilars del paradigma biomèdic: la consideració de la transsexualitat com a trastorn mental i l'exigència de la diagnosi psiquiàtrica com a requisit d'accés al tractament hormonal i quirúrgic de modificació corporal.

En aquesta mateixa línia s'expressa el Parlament de Catalunya l'any 2012,¹⁰ quan en una declaració institucional sol·licita l'exclusió de la transsexualitat dels catàlegs de malalties mentals i el reconeixement de la igualtat i la dignitat de les persones trans. A més, l'aprovació de la Llei 11/2014, per a la defensa dels drets de les persones LGBTI,¹¹ ofereix el marc normatiu necessari per a la construcció d'un model d'atenció no patologitzant que respecti la diversitat trans. La Llei pretén garantir l'atenció integral a persones transgènere en condicions d'igualtat i la participació de la persona en la presa de decisions (art. 16). També s'especifica que les persones transgènere s'han de poder acollir al que estableix la llei sense que calgui cap diagnòstic de disfòria de gènere¹² (art. 23).



⁶ https://www.oas.org/dil/esp/orientacion_sexual_Declaracion_UNU.pdf.

⁷ <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2011-0427+0+DOC+XML+V0//ES>.

⁸ <http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=48244e9f2>.

⁹ http://www.genrespluriels.be/IMG/pdf/Human_rights_and_gender_identity.pdf.

¹⁰ http://www.parlament.cat/web/activitat-parlamentaria/declaracions-institucionals?p_id=115596163.

¹¹ <http://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/6730/1376345.pdf>.

¹² Recordem que «disfòria de gènere» és la categoria diagnòstica amb què es coneix la transsexualitat a la darrera versió del DSM.



El benestar de moltes persones trans també depèn dels requisits legals per a accedir al canvi de nom i de sexe als registres i documents oficials. El reconeixement administratiu de la identitat de gènere és una eina indispensable per a combatre la transfòbia i garantir la igualtat d'oportunitats, ja que un document identificatiu que no reflecteixi la identitat de la persona en pot dificultar l'accés al mercat de treball, als serveis públics, als centres d'oci, etc. L'any 2007 s'aprova a Espanya la Llei reguladora de la rectificació registral de la menció relativa al sexe de les persones,¹³ que exclou l'obligatorietat de sotmetre's a la cirurgia de reassignació genital per a accedir al canvi de sexe registral¹⁴ (art. 4.2). No obstant això, són requisits

indispensables presentar un diagnòstic psiquiàtric de «disfòria de gènere» (art. 4.1.a) i seguir un tractament hormonal durant un període mínim de dos anys (art. 4.1.b). Aquests requeriments vulneren algunes declaracions i informes internacionals, com ara els Principis de Yogyakarta i l'informe Hammarberg, que subratllen que cap persona no ha de ser obligada a sotmetre's a tractaments mèdics per a obtenir el reconeixement legal de la seva identitat de gènere. En aquest sentit, les lleis d'Argentina (2012),¹⁵ Dinamarca (2014)¹⁶ i Malta (2015)¹⁷ no exigeixen cap requisit terapèutic per a accedir al canvi de sexe i de nom, ja que es fonamenten en el principi d'autodeterminació del propi gènere i el dret a la integritat corporal.

¹³ http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2007-5585.

¹⁴ Abans de l'aprovació de la Llei, les rectificacions registrals seguien la via judicial. El Tribunal Suprem mantenia una posició ferma d'exigir tractaments hormonals i quirúrgics per a la reassignació dels caràcters sexuals primaris i secundaris en consonància al gènere desitjat.

¹⁵ http://www.tgeu.org/sites/default/files/ley_26743.pdf.

¹⁶ http://www.ft.dk/RIpdf/samling/20131/lovforslag/L182/20131_L182_som_fremsat.pdf.

¹⁷ <http://justiceservices.gov.mt/DownloadDocument.aspx?app=lp&itemid=26805&l=1>

1.3 Els protocols i models d'atenció a la salut de les persones trans

Els Standards of Care (SOC) que elabora la World Professional Association for Transgender Health (WPATH) han esdevingut el protocol d'atenció de referència a escala mundial. El seu contingut ha estat revisat diverses vegades i la darrera versió (la setena) es publica el 2011.¹⁸ Aquesta versió recull algunes de les exigències d'organismes polítics i associacions trans, fet que la diferencia clarament de les edicions anteriors. Algunes de les novetats més destacades són:

1. Es considera una guia clínica flexible que ha d'adaptar-se en funció del context, els sistemes i equips d'atenció i les necessitats de cada persona trans.
2. Es reconeix la diversitat d'expressions de gènere i s'admet l'existència de diverses opcions terapèutiques.
3. S'insta la comunitat de professionals de la salut a no imposar una visió binària del gènere i a adquirir coneixements sobre identitats i expressions de variabilitat de gènere.
4. S'accepta que qualsevol professional de salut amb coneixements en salut conductual i qüestions de gènere participi en totes les fases del procés terapèutic (fet que inclou els professionals de l'atenció primària).
5. S'insisteix que el benestar de les persones trans no tan sols depèn d'una bona atenció clínica, sinó també d'un ambient social i polític que garanteixi els seus drets i la plena ciutadania.

Si bé existeix una gran varietat de models d'atenció a la salut a les persones trans a escala internacional, la majoria d'ells es fonamenta en algun dels dos grans paradigmes existents: el de la patologització i el del consentiment informat. A força països europeus, Espanya inclosa, els serveis d'atenció a la salut estableixen un itinerari terapèutic estandarditzat en el qual la diagnosi psiquiàtrica és un requisit obligatori per a accedir al tractament. Per la seva banda, en algunes parts del Canadà i els EEUU s'ha implantant un model d'atenció basat en el consentiment informat. En aquest model la tasca del o de la professional de la salut consisteix a oferir la informació, l'acompanyament i l'assessorament adequats a les necessitats de cada persona trans al llarg del seu procés de canvi.¹⁹ Totes les decisions són competència final de la persona, fet que implica l'eliminació de l'avaluació diagnòstica i l'adequació del tractament a la diversitat de ritmes i expectatives.



¹⁸ WPATH (2011). *Normas de Atención para la Salud de Personas Trans y con Variabilidad de Género*. http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/SOC%20-%20Spanish%20v2.pdf.

¹⁹ Red por la Despatologización de las Identidades Trans del Estado Español (2010), *Guía de buenas prácticas para la atención sanitaria a personas trans en el marco del sistema nacional de salud*. <http://www.aldate.org/comun/imagenes/documentos/STPpropuestasanidad.pdf>.

1.4 Els centres d'atenció integral: experiències d'altres països

Entenent que el benestar de les persones trans no tan sols depèn d'una bona atenció sanitària, sinó també de la seva plena inclusió social i d'un context lliure de transfòbia, algunes administracions públiques i ONGs han posat en marxa centres d'atenció integral que van més enllà de l'atenció a la salut. Existeix una gran disparitat de models quant a la forma de gestió, finançament, serveis oferts i perfil del personal que treballa en aquest tipus de centres. A més, en la majoria dels casos es tracta de programes adreçats a les persones trans que s'integren en centres LGBT. No obstant això, en els darrers temps s'han posat

en marxa centres i programes específics per a aquesta població a Colorado (EUA),²⁰ la Colúmbia Britànica (Canadà)²¹ i el Regne Unit.²² Malgrat no disposar de la informació necessària per a realitzar una valoració exhaustiva d'aquests centres, podem destacar els principals serveis que s'hi ofereixen: l'acollida (online, telefònica i presencial), la informació sobre recursos sanitaris, els grups d'ajuda mútua, els espais de socialització, les activitats pedagògiques per al professorat, l'alumnat i el personal de serveis públics, l'assessorament legal i laboral, les iniciatives culturals i de sensibilització, etc.



²⁰ The Gender Identity Center. <https://www.gic-colorado.org/>.

²¹ Transgender Health Information Program. <http://transhealth.vch.ca/about/vision-mission>.

²² Gender Identity Research and Education Society. <http://www.gires.org.uk/what-we-do>.

2. DIAGNÒSTIC DE LA SITUACIÓ EN L'ATENCIÓ A LA SALUT TRANS A LA CIUTAT DE BARCELONA

2.1 Metodologia

Per a l'anàlisi de la situació de les persones trans a la ciutat de Barcelona i dels serveis de salut especialitzats, així com per a l'elaboració de recomanacions i línies per a definir un servei d'atenció integral, s'han emprat diverses tècniques de recollida de dades. La diagnosi de la Unitat d'Identitat de Gènere (UIG) i de Trànsit s'ha efectuat mitjançant les dades obtingudes al llarg de la recerca doctoral, realitzada per Jordi Mas, *Subjetividades y cuerpos gestionados. Un estudio sobre la patologización y medicalización del transgénero*.²³ En aquesta recerca, realitzada a Catalunya entre 2010 i 2014, van ser entrevistades 41 dones trans, 13 homes trans i 10 professionals de la salut que treballen amb aquesta població (7 dels quals treballen o havien treballat a la UIG i 2 a Trànsit). Així mateix, es va organitzar un grup de discussió amb 7 dones trans, es va realitzar observació participant en esdeveniments organitzats i/o dirigits a persones trans i es va efectuar l'observació d'un fòrum online en llengua espanyola. Per a l'anàlisi de Trànsit, també s'han emprat les dades i els testimonis recollits per les professionals que hi treballen: Rosa Almirall (ginecòloga) i Soraya Vega (psicòloga). Cal subratllar que, durant l'elaboració d'aquest informe, s'ha contactat en diverses ocasions amb la UIG amb la voluntat d'entrevistar les persones que hi treballen, però han declinat la nostra petició.

Així mateix, s'ha assistit a una reunió de l'associació Generem! per recollir les seves valoracions, i s'ha organitzat una trobada amb la majoria d'organitzacions trans de la ciutat (ATC, EnFemme, Espai Trans, Chrysallis i Generem!) per discutir un primer esborrany de l'informe i debatre els seus suggeriments i demandes. L'Associació de Mares i Pares de Gais, Lesbianes, Bisexuals i Transsexuals (AMPGIL), si bé no va poder assistir a la trobada, va efectuar les seves aportacions per via electrònica. També s'ha entrevistat Ramon Escuriel i Anna Rubio, tècnics del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, amb l'objectiu de recollir dades sobre l'atenció a la salut de les persones trans.²⁴ Finalment, s'ha comptat amb l'assessorament de persones trans i/o expertes en temes LGTBI, com ara Andreu Agustí, Gerard Coll-Planas i Miquel Missé.

15



Pla Municipal per la
Diversitat Sexual
i de Gènere 2016-2020

²³ http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/64043/1/JMG_TESIS.pdf.

²⁴ Totes les dades referents a la UIG han estat aportades pel Departament de Salut de la Generalitat.

2.2 La Unitat d'Identitat de Gènere de l'Hospital Clínic de Barcelona²⁵

A l'Estat espanyol és cada comunitat autònoma la que decideix la inclusió de les cirurgies de reassignació genital en la seva cartera complementària de serveis a la salut. Arran de la decisió de la Generalitat de Catalunya de finançar aquest tipus de cirurgies, el CatSalut reconeix oficialment, l'any 2008, la Unitat d'Identitat de Gènere (UIG) de l'Hospital Clínic de Barcelona com a unitat de referència i derivació per a l'atenció de les persones trans residents a Catalunya.²⁶ La UIG està integrada al Centre de Salut Mental d'Adults del mateix hospital, i la conforma un equip pluridisciplinari: una psicòloga clínica, dos psiquiatres, una psicòloga i una psiquiatra infanto-juvenils, dues endocrinòlogues, un ginecòleg, dos cirurgians plàstics i professionals de suport administratiu. L'atenció s'organitza al voltant de l'anomenada «teràpia triàdica», que consta de tres fases successives: l'experiència en la vida real,²⁷ la teràpia hormonal i les cirurgies de reassignació sexual.

Entre els anys 2000 i 2009, la Unitat va atendre 549 persones. Si bé a l'any 2010 es van realitzar 32 operacions de reassignació sexual, aquesta xifra s'ha reduït considerablement a causa de les polítiques de reducció de la despesa sanitària. Les dades aportades pels organismes oficials (Ministeri de Sanitat i CatSalut) confirmen aquest descens: l'any 2012 es van fer 15 cirurgies, una menys que el 2011.²⁸ La reducció del nombre d'operacions ha comportat un augment significatiu del temps en llista d'espera, fet que ha generat moltes queixes entre les persones usuàries. El 2012 la llista d'espera era d'entre tres i cinc anys, depenent del tipus de cirurgia, una demora que encara ha crescut més actualment a causa de la davallada pressupostària.

La UIG es basa en un model d'autorització, en el qual l'accés al tractament hormonal i quirúrgic depèn del dictamen d'un o una professional de la salut mental. Tota persona trans que desitgi iniciar el procés de modificació corporal a la UIG ha de sotmetre's a una avaluació diagnòstica per part de la psicòloga clínica i un psiquiatre. Per tal de realitzar l'avaluació diagnòstica, els i les professionals es basen en la psicobiografia elaborada per la persona usuària durant les visites mèdiques, els criteris establerts al DSM-5 i una bateria de tests psicomètrics (com ara l'Inventari Multifàsic de la Personalitat de Minnesota).



²⁵ La denominació original d'aquest servei era Unitat de Trastorns de la Identitat de Gènere (UTIG).

²⁶ Metges i metgesses de l'Hospital Clínic ja atenien persones trans de forma voluntària i oficiosa des dels anys vuitanta del segle xx.

²⁷ L'experiència en la vida real és una eina de confirmació diagnòstica que consisteix que la persona trans adopti una aparença en consonància amb la seva identitat de gènere. Aquest és un dels aspectes més controvertits de la teràpia, ja que nombroses associacions consideren que s'obliga la persona trans a desenvolupar uns rols de gènere fortament estereotipats.

²⁸ Moreno, Cristina (23 d'abril de 2013): «El colectivo transexual, víctima de los ajustes sanitarios pese a las promesas del PP». *Público.es*. <http://www.publico.es/actualidad/454215/el-colectivo-transexual-victima-de-los-ajustes-sanitarios-pese-a-las-promesas-del-pp>.

Segons les nostres anàlisis de les entrevistes fetes a les persones usuàries,²⁹ a la UIG es prioritza l'atenció d'aquelles persones que més s'acosten a l'ideal de la transsexualitat imaginat per la biomedicina.³⁰ Així doncs, aquelles persones que rebutgen el gènere assignat des de la infància senten un fort malestar cap als seus genitals, que tenen un desig heterosexual i que, en el moment de la primera entrevista, ja han adoptat l'aparença socialment vinculada al gènere de destí i sol·liciten la cirurgia genital, acostumen a obtenir el diagnòstic amb les dues visites protocol·làries i accedeixen ràpidament al tractament hormonal. D'altra banda, aquelles persones que no s'ajusten a aquest ideal poden veure com s'allarga la diagnosi durant mesos o, fins i tot, que la seva petició d'accedir al tractament és rebutjada.

Pel que fa al tractament hormonal, la majoria de persones usuàries entrevistades valoren positivament que la sanitat pública catalana financi i supervisi l'hormonació. No obstant això, algunes es queixen que a la UIG s'ofereix un tractament excessivament estandarditzat que no s'adequa a la varietat de necessitats i expectatives de les persones trans. Les valoracions més negatives provenen de persones que desitgen limitar la presa d'hormones per diversos motius: no volen adoptar una aparença estereotípica, o volen fer uns mínims canvis corporals, a fi que siguin imper-

ceptibles per un entorn que desconeix la seva realitat o, en el cas de les dones trans, perquè utilitzen el seu penis activament durant les relacions sexuals.³¹

Quant a les cirurgies de reassignació sexual, a la UIG s'admet que no totes les persones trans volen fer-se una cirurgia genital (la vaginoplàstia en el cas de les dones trans i la fal·loplàstia o la metaidoioplàstia en el cas dels homes).³² Ara bé, no succeeix el mateix amb dues de les principals cirurgies per a homes trans: la histero-ooforectomia (extirpació de la matriu i els ovaris) i la mastectomia (extirpació de les mames). En aquest sentit, alguns homes trans que volen mantenir aquests caràcters sexuals critiquen que des de la UIG se'ls pressioni perquè acceptin operar-se. Aquestes persones denuncien que la UIG persegueix la màxima transformació corporal de la persona a fi que s'ajusti sense ambigüitats a un dels dos gèneres socialment legitimats.



²⁹ Per a més informació, vegeu l'annex sobre els testimonis de persones trans en relació amb la UIG de l'Hospital Clínic.

³⁰ Durant l'entrevista que vam mantenir amb el personal tècnic del Departament de Salut, se'ns va comentar que el Departament ha instat la UIG a elaborar uns criteris de prioritització i gestió de les llistes d'espera del tractament hormonoquirúrgic. No obstant això, no ens van poder confirmar si ja s'havien elaborat.

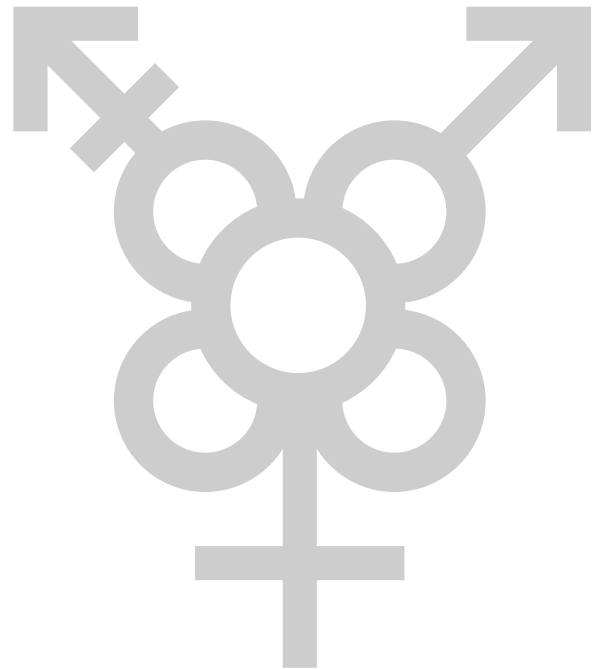
³¹ En aquest darrer cas, el principal compost a evitar és l'acetat de ciproterona (comercialitzat amb el nom d'Androcur), un antiandrogen que dificulta l'erecció i l'orgasme.

³² La fal·loplàstia és una tècnica consistent en la construcció d'un neopenis fent servir la pell provinient d'altres parts del cos (abdomen, engonal, cama o avantbraç) i la metaidoioplàstia consisteix a donar forma d'un micropenis al clitoris que s'ha desenvolupat gràcies a la teràpia hormonal.



En resum, la valoració de la persona usuària de l'atenció rebuda a la UIG depèn en bona mesura del seu projecte corporal i identitari. Aquelles persones que s'acosten a l'arquetip transsexual tendeixen a concebre el procés diagnòstic com un simple tràmit per a accedir al tractament, valoren positivament el tracte dels professionals/de la comunitat de professionals de la salut mental i veuen adequada l'atenció hormonoquirúrgica perquè s'ajusta a les seves expectatives de màxima transformació corporal (tot i que lamenten les llargues llistes d'espera). Tanmateix, aquelles persones amb trajectòries vitals heterodoxes, que volen mantenir alguns dels caràcters sexuals vinculats al gènere d'assignació i que exploren

espais identitaris alternatius al binomi masculí-femení, consideren que a la UIG no s'atenen adequadament les seves necessitats. Això suposaria una vulneració de l'article 16 de la llei catalana pels drets de les persones LGTBI, ja que des de la sanitat pública no s'està oferint atenció en condicions d'igualtat i s'està limitant la participació de la persona en la presa de decisions. D'altra banda, la totalitat d'organitzacions trans contactades per a la realització del present informe (Associació de Transsexuals de Catalunya, EnFemme, Espai Trans, Chrysallis i Generem!) coincideixen en la necessitat de replantejar aquest servei per establir una atenció no patologitzant i més inclusiva.



2.3 El servei Trànsit de l'Institut Català de la Salut

Trànsit es posa en funcionament l'any 2012 per la iniciativa personal d'una ginecòloga i d'una llevadora amb l'objectiu bàsic de promocionar la salut de les persones trans (citologies, mamografies, prevenció i detecció d'ITS, etc.). Aquest tipus d'atenció no acostuma a oferir-se a les UIG (que es centren en el procés hormonoquirúrgic) ni als centres d'atenció primària (atès que la majoria de professionals desconeixen les necessitats d'aquesta població). Posteriorment, es decideix ampliar l'oferta de serveis amb la prescripció del tractament hormonal, així com amb l'assessorament i la supervisió d'aquest, i es posa també en marxa una nova línia d'atenció: l'acompanyament psicoterapèutic a càrrec de dues psicòlogues que treballen a temps parcial. La idea inicial de Trànsit era oferir atenció a les persones trans residents a la ciutat de Barcelona (presta els seus serveis als CAP de Manso i Numància), però actualment rep moltes peticions d'arreu del territori català. No obstant això, avui dia no existeix un concert entre Trànsit i el CatSalut, ja que l'exclusivitat de l'atenció sanitària de les persones trans recau en la UIG.

Avui dia, Trànsit persegueix els objectius següents: 1) Acompanyar les persones trans al llarg del seu procés de construcció identitària i corporal; 2) acompanyar les persones de l'entorn (familiars, amics i amigues, parelles, educadors i educadores); 3) sensibilitzar els i les professionals de la salut, l'educació i els mitjans de comunicació sobre la realitat trans; 4) formar professionals de la salut a fi que puguin atendre adequadament les demandes de les persones trans; 5) elaborar els informes mèdics i psicològics legalment necessaris perquè aquestes persones puguin accedir al canvi registral de sexe i de nom. Per tal d'assolir aquests objectius, Trànsit es divideix en dos serveis interrelacionats: Trànsit-AM, per a atendre les qüestions mèdiques, i Trànsit-AP, per a l'acompanyament terapèutic.





Trànsit - Acompanyament Mèdic

A Trànsit-AM es considera que la decisió d'iniciar un tractament de modificació corporal no ha d'estar supeditada a l'obtenció d'un diagnòstic psiquiàtric. S'entén l'atenció a la salut com un procés col·laboratiu entre professionals i persones trans que ha de centrar-se en tot moment en les necessitats i expectatives de la persona. En aquest servei es realitza una escolta activa del relat de vida de la persona en relació amb el seu procés de construcció identitària i els dubtes que puguin sorgir-li al llarg del procés. També s'explora el suport que rep per part de l'entorn afectiu, educatiu o laboral. Pel que fa al tractament hormonal, s'ofereix la informació i l'assessorament necessaris partint d'una visió no binària del gènere i del reconeixement de la diversitat de cossos i subjectivitats trans. Això suposa respectar en tot moment la decisió de la persona quant als tipus i els ritmes del tractament hormonal. És també la mateixa persona qui decideix si vol ser derivada a Trànsit-AP per tal que ella mateixa o algú del seu entorn rebi un acompanyament psicoterapèutic. Així mateix, Trànsit-AM promou les derivacions de les persones trans a grups de suport i d'ajuda mútua.

Trànsit - Acompanyament Psicològic

A Trànsit-AP no es concep la psicoteràpia com una tècnica de curació o de diagnòstic de cap tipus de trastorn mental, sinó com una intervenció facilitadora en el procés de creixement personal i el desenvolupament de la pròpia autonomia psíquica. L'atenció d'aquest servei s'organitza al voltant de les directrius següents: 1) L'acompanyament en aspectes psicosocials de la persona sempre ha de ser a petició d'ella mateixa; 2) el o la professional de la salut compleix la funció d'informació, assessorament i acompanyament; l'última decisió la té la persona i només ella; 3) s'ha de donar suport al procés de construcció de la identitat respectant i potenciant la subjectivitat de la persona; 4) s'ha de potenciar l'autonomia de les persones trans en el seu procés de transició; 5) l'expressió de gènere és diversa i única de cada persona i s'ha de tenir en compte des d'aquesta vessant.

El fet que a Trànsit s'hagi optat per un model d'atenció basat en el consentiment informat ha convertit aquest servei en un lloc de referència per a totes aquelles persones que volen rebre una atenció a la salut no patologitzant. A Trànsit hi van persones amb projectes identitàris i corporals més normatius, però també aquelles que no volen dirigir-se a la UIG perquè no volen sotmetre's al tractament estandarditzat. Es tracta, per exemple, de dones trans que volen ajustar el tractament hormonal en funció de les seves necessitats, o d'homes trans que no volen que se'ls practiqui la mastectomia ni la histero-ooforectomia (cirurgies que a la UIG es consideren indispensables). En fi, persones que no s'ajusten al prototip de persona transsexual que es té com a referent a la UIG.

Quadre/resum models d'atenció

	UIG	Trànsit
Definició de la transsexualitat/transgènere	Trastorn de la identitat de gènere (TIG) / disfòria de gènere DSM-V.	Una expressió més de la diversitat de gènere.
Model teòric	Diagnòstic psicològic/psiquiàtric obligatori. Diagnòstic diferencial basat en el DSM-V.	Consentiment informat. Acompanyament psicoterapèutic a petició de la mateixa persona.
Definició del problema	Els i les professionals diagnostiquen la identitat de la persona. Tan sols amb el diagnòstic s'accedeix als tractaments de transició. Protocol estandaritzat per a totes les persones.	Tan sols la persona pot definir la seva identitat i les seves necessitats terapèutiques després de rebre informació objectiva. Cada persona té un camí individual de transició.
Mètode	Potestat per a permetre o negar l'accés de la persona al tractament hormonal i/o quirúrgic.	Facilitar els tractaments de transició amb una escolta activa de les necessitats de cada persona.
El / la professional mèdic o terapeuta	Els i les professionals dirigeixen el procés. Protocol estandaritzat per a totes les persones.	Professional capaç de fer una escolta activa i adaptar els tractaments a les necessitats de cada persona en una col·laboració permanent.
La persona usuària	Pacient d'un servei / agent passiu.	Capaç de rebre informació i prendre decisions en funció de les seves necessitats/ agent actiu.
Conclusions	Model basat en la transsexualitat com a trastorn. Es problematitza i, de vegades, s'exclou les persones que no responen al model creat per la biomedicina.	Model despatologitzador, basat en la concepció de la identitat com a dret humà. Model més inclusiu de tot tipus de persones trans.



Dades dels serveis d'atenció

Servei	Trànsit	UIG
Demora demanda/ primera visita	Trànsit-AM: 1-7 dies Trànsit-AP: 3 setmanes	No hi ha dades
Demora primera atenció/tractament hormonal	87 % TH a primera visita	No hi ha dades
Persones excloses del tractament hormonal	0	No hi ha dades
Total persones ateses	Trànsit AM: 442 (octubre 2012 - gener 2016) Trànsit AP: 111 (maig 2013 - gener 2016)	1.045 (des de 2000 fins a 2014) 321 (des de 2012 fins a 2014)
Derivació a la UIG 2015	Trànsit AM: 26 Trànsit AP: cap (s'informa a tothom de l'existència del servei)	
Primeres visites psicologia/ psiquiatria	101	No hi ha dades
Primeres visites tractament hormonal 2015	171	No hi ha dades
Segones visites psicologia/ psiquiatria 2015	558 visites totals en el procés terapèutic (màxim, 10 visites per persona i/o família)	No hi ha dades
Segones visites tractament hormonal 2015	520	No hi ha dades
Assistents a grup suport terapèutic 2015	Total: 43 persones (tres edicions: 2013/2014/2015)	No hi ha dades
Nombre de mastectomies 2015		49 (de 2008 a 2014)
Nombre de vaginoplàsties 2015		70 (de 2008 a 2014)



2.4 Les persones menors d'edat amb gènere no normatiu

En els darrers temps assistim a la visibilització d'un nombre important de menors i joves que expressen identitats diverses que no compleixen els mandats del gènere que els han estat adscrit en néixer. Si reconeixem que el fet trans és una forma més del desenvolupament de la identitat de gènere, tan legítima com les altres, i no una malaltia, podem observar que entre aquests i aquestes menors es dona una gran varietat d'experiències, vivències i comportaments. No obstant això, sovint aquestes persones han d'enfrontar-se a la pressió social i a nombroses discriminacions pel fet de no ajustar-se a les normes de gènere.

Quan en una família es dona alguna d'aquestes situacions, les alarmes salten i la preocupació es manifesta: preocupació per la felicitat del o de la menor, perquè els pares i mares no saben a què s'enfronten ni com fer-ho, perquè els resulta difícil donar suport a unes manifestacions de gènere que saben que socialment no són acceptades amb normalitat, etc. Fins i tot, en el millor dels casos, quan s'accepten sense problemes les formes d'expressió del fill o la filla, els dubtes en relació amb la millor forma de realitzar un acompanyament i potenciar la seva autoestima es manifesten. I això és degut, entre d'altres coses, al fet que totes les persones sabem que, malgrat estar en una societat que fa bandera de la llibertat individual, es continua castigant socialment a qui és diferent. La diversitat sexual i de gènere no són considerades com a béns socials i les discriminacions directes o indirectes es donen amb freqüència.

Mares, pares, personal sanitari i educatiu es pregunten què fer quan un nen o una nena se senten d'un gènere diferent del que se'ls ha adscrit en néixer o quan manifesten comportaments, gustos o jocs que no es corresponen amb els que socialment haurien de desenvolupar. Cal atendre convenientment aquesta realitat diversa per determinar exactament quines necessitats existeixen i com tractar aquestes persones i el seu entorn. Legitimar els desitjos del o de la menor, tranquil·litzar la família, reduir les marques de gènere a les escoles i instituts, treballar a les escoles el respecte a la diversitat sexual i de gènere són tasques importants per reduir les pressions i les discriminacions.

Des del punt de vista sanitari, la darrera versió dels Standards of Care (WPATH, 2011) obre la porta a la possibilitat d'iniciar el tractament hormonal durant la fase puberal en el cas de persones que, des de la infància i de forma persistent, expressin un fort desig de representar un gènere diferent de l'assignat, i sempre que hi hagi un acord absolut entre l'equip mèdic i els tutors del o de la menor. Com que no existeix un consens internacional sobre la idoneïtat d'aplicar el tractament a menors d'edat, es prescriuen algunes limitacions en funció dels Estadis de Tanner, l'escala que defineix el desenvolupament dels caràcters sexuals primaris i secundaris. Els Standards estableixen que als nens i nenes que es trobin, com a mínim, en un Estadi 2 (10-13 anys d'edat) se'ls pot aplicar un tractament reversible que atura el desenvolupament puberal. Una vegada arribats als setze anys, s'iniciaria la teràpia amb hormones creuades. Quant a les cirurgies de reassignació sexual, els Standards estableixen la necessitat de tenir la majoria d'edat legal establerta a cada país.





L'atenció a menors a la Unitat d'Identitat de Gènere del Clínic

A l'Hospital Clínic, les persones menors d'edat amb diversitat de gènere són ateses pel Servei de Psiquiatria i Psicologia Infantil i Juvenil (SPPIJ), que es manté en contacte permanent amb la UIG. Si els i les professionals ho consideren oportú, s'aplica la teràpia amb hormones supressores de la pubertat a menors que es troben en un Estadi de Tanner 3 (11-13 anys). Si el o la menor accepta bé els canvis i persisteix en el seu desig de transformació corporal, als 15-16 anys podrà iniciar la presa d'esteroïdes sexuals. Des del SPPIJ comenten que en l'avaluació diagnòstica d'infants s'ha de ser prudent perquè la majoria de diagnòstics de «disfòria de gènere» en la infància no persisteixen amb el pas del temps. Pel que fa a l'atenció als més petits (que no poden rebre cap tipus de teràpia farmacològica), procuren conscienciar els pares i mares perquè no reprimeixin els desitjos i comportaments dels seus fills i filles i els ofereixin espais de desenvolupament personal tot protegint-los de possibles situacions conflictives amb persones del seu entorn, com ara els companys i companyes d'escola. Si es creu oportú, el SPPIJ pot contactar amb els centres educatius a fi d'explicar la realitat del o de la menor i facilitar així la seva integració educativa.

Trànsit - Acompanyament Psicològic. L'atenció a famílies de menors amb diversitat de gènere

L'acompanyament que es dona a menors (fins a quinze anys) amb diversitat de gènere des de Trànsit AP es dirigeix a les famílies d'aquests infants i joves, ja que aquest centre no disposa d'un servei específic de psicologia infantil. La primera visita es realitza amb les mares i els pares i/o amb la família extensa del o de la menor, segons ho convinguin les persones adultes. En el 90 % dels casos es realitza amb els pares i les mares exclusivament. La demanda més freqüent que fan consisteix en la cerca d'informació sobre com actuar quan s'ha detectat que el o la menor presenta una expressió de gènere diversa. En aquests casos, s'ofereix informació clara sobre la diversitat de gènere, s'insisteix en la importància d'acompanyar l'infant o jove en el procés de construcció identitària i de respectar el que requereix sense expressar prejudicis. Així mateix, es parla dels avantatges i desavantatges de realitzar la transició social durant la infància. És possible que en posteriors entrevistes es tracti la por i el pes de la responsabilitat que les mares i els pares senten a mesura que prenen decisions sobre la salut dels seus fills i filles, així com la frustració i la ràbia per haver d'enfrontar-se a un sistema que discrimina. A més, s'exploren formes de comunicar a l'entorn la identitat diversa dels seus fills i filles. També es facilita informació sobre els recursos existents, com són les associacions que donen suport a les famílies (Chrysallis i Grup de Famílies de Persones Trans), ja que la socialització és un element fonamental per a combatre l'angoixa que provoquen aquestes situacions.

Trànsit - Acompanyament Mèdic.
Atenció a la salut de les persones menors d'edat trans

A banda de l'acompanyament que es fa a les famílies dels o de les menors trans, des de Trànsit- AM es dona assessorament sobre les possibles actuacions terapèutiques que es poden realitzar quan s'inicien els canvis puberals:

- Deixar evolucionar el procés puberal, estant a l'aguait del possible malestar que els canvis corporals puguin produir en el o la menor i reforçant en tot moment la seva autoestima. També cal subratllar els avantatges futurs que comporta no aturar els canvis puberals (reproducció, sexualitat, comprensió del fet biològic).
- No deixar evolucionar els canvis puberals mitjançant l'ús de bloquejadors de la pubertat, tot explicant els avantatges i inconvenients d'aquest tractament.
- Iniciar els tractaments hormonals en el sexe sentit quan els canvis puberals ja estiguin molt evolucionats i produeixin malestar, o a partir dels quinze anys en el cas d'haver optat per l'ús dels bloquejadors puberals.

La decisió sobre el camí escollit la fan els pares i mares juntament amb el o la menor trans, assessorats per la professional de Trànsit-AM sobre els possibles avantatges, desavantatges i dubtes no resolts en l'atenció a la salut dels i de les menors trans. S'ofereixen, a més, informes mèdics perquè aquests menors siguin tractats en funció de la seva identitat de gènere, fet que facilita la seva socialització en l'àmbit educatiu, sanitari, de lleure, etc.



Dades de menors atesos i ateses als serveis de salut

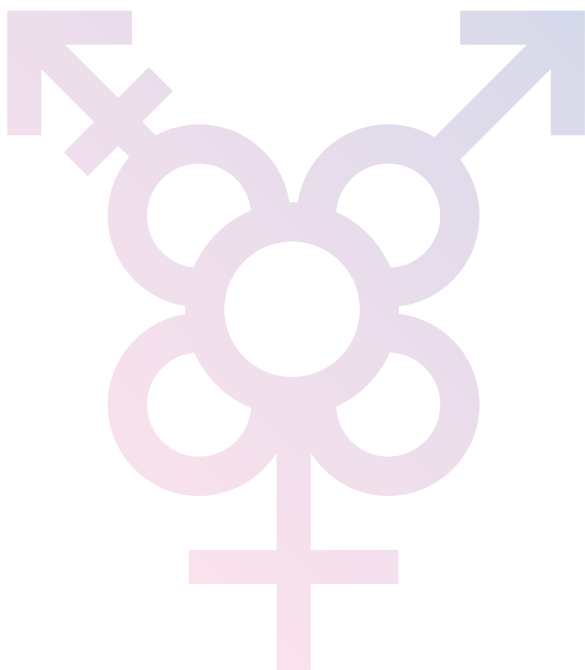
		Trànsit-AM	Trànsit-AP	UIG
Total menors atesos/es		41 (novembre 2012-gener 2016)	11 famílies (30 visites total)	74 (2008 a 2014)
	4-11 anys	6	6	
	12-14 anys	7	0	
	15-17 anys	25	5	
Primeres visites menors 2015		26	6	No hi ha dades
	4-11 anys	6	2	
	12-14 anys	4	0	
	15-17 anys	16	4	
Demora demanda/ atenció psicològica			3 setmanes	No hi ha dades
Demora demanda/primer atenció mèdica		1-4 dies		No hi ha dades
Demora demanda/ inici bloquejadors		*		No hi ha dades
Demora primera atenció/ tractament hormonal 12-17 anys		16/28** inicien TRH a primera visita 6/28 (1-3 mesos) 6/28 no inicien		No hi ha dades

* Dos menors estan en tractament amb bloquejadors donats a altres centres.

** Dos menors han iniciat un tractament hormonal en un altre centre.

3. RECOMANACIONS PER A UN BON FUNCIONAMENT DELS SERVEIS PÚBLICS DIRIGITS A PERSONES TRANS

En aquest apartat es formulen una sèrie de recomanacions i accions concretes perquè els serveis públics municipals atenguin de forma adequada les necessitats de les persones trans, garanteixin els seus drets i contribueixin a la lluita contra la transfòbia. Així mateix, entenem que aquestes recomanacions fetes a l'Ajuntament han de ser transmeses a la Generalitat per tal de garantir que els serveis sanitaris de tot el territori català atenguin adequadament aquest grup poblacional.



3.1 Garantir una atenció integral a la salut no patologitzant

Els serveis de salut han d'atendre les persones trans des d'un paradigma despatologitzador i humanista, amb una concepció de la condició trans com una expressió de gènere diversa i no una malaltia. Per assolir-ho, es proposen les recomanacions següents:

- El Consorci Sanitari de Barcelona ha d'impulsar un debat amb les parts interessades (sense oblidar les organitzacions trans) sobre els models d'atenció a la salut existents.
- La comunitat de professionals de l'atenció primària i especialitzada ha de tenir unes competències mínimes en diversitat de gènere i processos de transició, i ha de respectar en tot moment la subjectivitat, autonomia i capacitat de decisió de la persona.
- Resulta fonamental canviar el model basat en el diagnòstic psiquiàtric pel del consentiment informat, entenent aquest últim com un procés on la persona rep de forma voluntària informació, assessorament i acompanyament, i és la responsable última de les seves decisions.
- L'atenció del o de la professional de la salut ha de ser personalitzada i ha de tenir en compte totes les possibles variants d'intervenció: atenció hormonal, quirúrgica i psicoteràpia, tan sols alguna d'elles, o cap.
- L'atenció ha d'anar més enllà del tractament hormonoquirúrgic. Cal fomentar els serveis de promoció de la salut per a aquesta població (atenció ginecològica, avaluació del risc cardiovascular, prevenció d'ITS, etc.) i determinats serveis especialitzats (com ara la feminització de la veu mitjançant la logopèdia).
- El personal professional ha de facilitar la vinculació de la persona trans amb xarxes d'iguals com a element d'integració i reforç del mateix procés. És per això que ha de tenir uns mínims coneixements del teixit associatiu i les xarxes socials existents al seu territori.
- S'han de desenvolupar protocols sanitaris que incloguin l'atenció a menors.
- Cal que la Generalitat de Catalunya elabori un pla estratègic integral d'atenció a la salut de les persones trans amb implementació al territori català per al 2016-2020, que tingui en compte la prevenció/promoció de la salut i l'atenció als processos de transició. Aquest pla ha de basar-se en el concepte de consentiment informat i ha de vincular-se amb els serveis d'atenció primària.
- S'ha de valorar la possibilitat de fer una experiència pilot del pla en un centre sanitari de competència municipal.



3.2 Promoure accions per a lluitar contra la transfòbia i la discriminació i fomentar el respecte a la diversitat de gènere

Existeix una elevada discriminació associada a la condició identitària de les persones trans que condiciona la seva qualitat de vida i la de les seves famílies, limita el seu accés als drets i els recursos, i dificulta el procés d'autonomia personal i d'integració social. Per a contrarestar aquesta problemàtica, l'Ajuntament de Barcelona hauria de:

- Desenvolupar programes/campanyes d'informació, sensibilització i visibilització del fet trans i els efectes de la transfòbia adreçats al personal dels serveis públics.
- Implicar-se en l'organització de campanyes ciutadanes de sensibilització de la realitat i problemàtiques del col·lectiu.
- Donar suport als col·lectius en la seva lluita per la reforma de lleis que atempten contra els drets de les persones trans (com la Llei 3/2007, de canvi de sexe i de nom).
- Potenciar les iniciatives de sensibilització i foment de la cultura trans que es realitzin a la ciutat a través d'una agenda virtual trans permanentment actualitzada.
- Aconseguir una major implicació i compromís per part de la Corporació Catalana de Mitjans Audiovisuals (CCMA) en la difusió del fet trans des d'una perspectiva desestigmatitzadora i de respecte a la diversitat.
- Finançar l'elaboració d'informes i estudis que aprofundeixin en el coneixement de les necessitats de les persones trans (infància, adolescència, envelliment, canvis físics, etc.) a fi de millorar la implementació de polítiques públiques.
- Promoure la col·laboració interadministrativa per tal que cada Administració promogui la lluita contra la transfòbia en l'àmbit de les seves competències.



3.3 Promoure actuacions coordinades entre els diferents serveis socials, educatius i sanitaris en relació amb el fet trans durant la infància i l'adolescència

L'etapa infantil i l'adolescència són unes franges de risc per al desenvolupament de la identitat de les persones que presenten uns rols de gènere no normatius o diferents dels que la societat marca en funció del gènere d'assignació. Dins del que avui anomenem «menors trans» existeix una gran variabilitat de situacions, que van des de la curiositat per explorar les diferents expressions de gènere fins a la convicció de pertànyer a un gènere diferent del que ha estat assignat. A fi de garantir el benestar d'infants i adolescents amb aquestes necessitats tot respectant la seva identitat, cal seguir una sèrie de mesures:

- Garantir que als centres educatius i de salut es tracti el o la menor segons la identitat sentida, i no segons el gènere assignat. Aquest reconeixement s'hauria de produir sense que els tutors i tutores haguessin de presentar un diagnòstic psiquiàtric.
- Organitzar cursos de sensibilització entre el professorat.
- Evitar les marques de gènere a les escoles, proposant que els vestidors, banys, vestimenta, etc., no estiguin estructurats en funció del sexe i del sistema binari de gèneres.
- Promoure actuacions pedagògiques entre l'alumnat de primària i secundària sobre el respecte a la diversitat sexogenèrica.
- Elaborar protocols d'actuació en centres educatius amb presència d'alumnes amb diversitat de gènere o trans.



3.4 Promoure accions per a la inclusió comunitària activa de les persones trans

És important afavorir la participació activa de les persones trans com a ciutadans i ciutadanes. Cal generar les condicions adequades per a augmentar l'apoderament i les competències d'aquesta població, i per això es recomana:

- Garantir que, en tots els tràmits i gestions municipals, la persona trans sigui tractada segons el nom que ha escollit, tot i que no hagi accedit al canvi de nom registral. Així mateix, es recomana, sempre que la llei ho permeti, que als documents i registres municipals es respectin el nom i el gènere desitjats.
- Assegurar que en les polítiques públiques de l'Ajuntament, atenent la nova Llei catalana pels drets de les persones LGTBI, es prevegi el fet trans de manera interseccional (tenint en compte variables com l'ètnia, l'edat, el gènere, el capital cultural i econòmic, etc.).
- Impulsar l'associacionisme i la participació ciutadana i social de les persones trans i les seves famílies.
- Reconèixer les organitzacions trans com a element de participació i suport actiu en el disseny d'estratègies i polítiques públiques.
- Promoure els grups d'ajuda mútua dirigits tant a persones trans com a les seves famílies.
- Dissenyar estratègies d'actuació dirigides a les famílies de persones trans per tal de fomentar una visió basada en la lliure expressió de les identitats, que qüestionï els estereotips de gènere normatius i binaristes.

31



Pla Municipal per la
Diversitat Sexual
i de Gènere 2016-2020

Especialment durant el procés de transició, però no exclusivament, moltes persones trans tenen problemes per a viure i desenvolupar-se en entorns normalitzats: joves que han d'anar-se'n de casa per la incomprensió familiar, persones que perden la feina quan comencen la transició, persones que no troben feina per no tenir la documentació oficial amb el nom i el sexe desitjats, gent gran que ha d'anar a una residència on no pot expressar ni desenvolupar la seva identitat, etc. En aquest sentit, és important que l'Ajuntament de Barcelona s'erigeixi en un pilar fonamental a l'hora de garantir la cobertura de les necessitats bàsiques d'aquestes persones.

3.5 Promoure accions per a la inserció laboral de les persones trans

Un dels eixos fonamentals de la integració social de tota persona és la seva inserció laboral. Aquest fet cobra una especial rellevància en el cas de les persones trans, ja que són un dels col·lectius que pateixen més exclusió laboral. Tenir una feina digna no tan sols els garanteix uns ingressos per a portar a terme els seus projectes vitals (incloent-hi els tractaments no finançats), sinó que també és una eina crucial per a l'apoderament i la reafirmació personal. Tenint en compte l'estudi realitzat per Miquel Missé i Gerard Coll-Planas³³ sobre els recursos d'inserció laboral per a persones trans existents a la ciutat de Barcelona, s'efectuen les recomanacions següents:

- Implementació d'un pla d'orientació, formació i inserció laboral per a la població trans amb mesures de discriminació positiva per a facilitar la contractació de persones trans, especialment al sector públic.
- Formació i sensibilització de les empreses per tal d'evitar situacions de discriminació cap a les persones trans.
- Prestar una especial atenció al col·lectiu de treballadores sexuals. En aquest sentit, es proposen dos tipus de mesures: 1) Fomentar l'apoderament de les treballadores sexuals i combatre les situacions de violència i estigmatització; 2) impulsar la formació i orientació laboral per a les persones que vulguin deixar la prostitució. Per a això caldria establir un protocol que comptés amb la participació de treballadores sexuals trans, tenint present que no es podria posar com a condició per a assistir a aquests cursos i formacions l'abandonament del treball sexual.



³³ Missé, Miquel, i Coll-Planas, Gerard (2015), *Trans-Lab. Avaluació dels recursos d'inserció laboral de les persones trans a la ciutat de Barcelona*.

3.6 Millorar i promocionar l'atenció integral de les persones grans trans en el seu entorn habitual i residencial

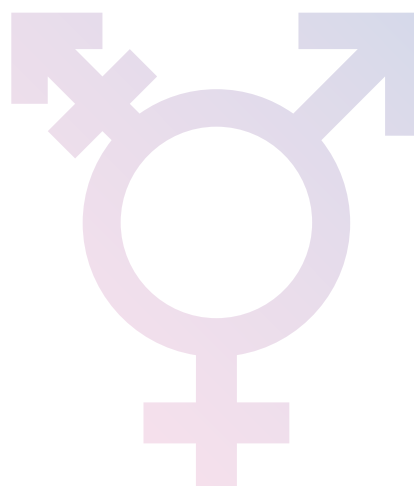
És molt important tenir una cura especial de les persones grans trans, ja que han viscut bona part de la seva vida en un context sociopolític fortament transfòbic i completament aliè a les seves demandes i necessitats. L'especial vulnerabilitat social vinculada a la vellesa (solitud, pobresa, dependència) es pot veure agreujada en el cas de les persones trans si els serveis socials i de salut no desenvolupen conjuntament plans de promoció del benestar d'aquestes persones, de lluita contra l'exclusió i de prevenció de la invisibilitat i el tracte estigmatitzant. Com a mesures concretes, es proposa:

- Promoure accions encaminades al reconeixement i reparació de la persecució i la violència que han patit.
- Visibilitzar i respectar les identitats de les persones grans trans, especialment als centres residencials i de dia, on sovint no poden expressar la seva identitat.
- Enfortir les xarxes relacionals a fi de combatre la solitud.
- Promoure estudis sobre les necessitats específiques d'aquest sector poblacional.

33



Pla Municipal per la
Diversitat Sexual
i de Gènere 2016-2020



4. LÍNIES PER A DEFINIR UN MODEL D'ATENCIÓ INTEGRAL PER A PERSONES TRANS

4.1 Servei d'Acollida i Acompanyament Trans

Per portar a terme les recomanacions i accions de l'apartat anterior, es considera necessària la creació d'un Servei d'Acollida i Acompanyament Trans dins del Centre Municipal de Recursos LGTB de Barcelona. Avui en dia, a la ciutat de Barcelona ja hi ha diferents recursos per a la població trans,³⁴ la majoria dels quals s'inclouen en iniciatives i programes més amplis adreçats a la població LGTB. Aquesta forma d'organització té l'avantatge d'aprofitar els recursos ja existents i d'oferir una mirada integradora sobre la diversitat sexogenèrica, però amb ella es corre el risc de no atendre degudament les necessitats específiques de les persones trans (sovint la «T» queda desdibuixada quan s'actua sota l'acrònim LGTB). A més, Missé i Coll-Planas apunten que a la ciutat de Barcelona:

La principal mancança que es detecta si observem detalladament el mapa de recursos és l'absència d'un servei que ofereixi informació i recursos de qualitat des d'una òptica integral, no especialitzada en un sol àmbit. S'ofereixen serveis molt diversos, però considerem que cal un espai específic que proveeixi informació de qualitat i sigui el fil conductor a la resta de serveis. Actualment són els serveis de salut (tant la consulta de Trànsit com la Unitat d'Identitat de Gènere) els que estan assumint aquestes demandes d'informació general sobre la temàtica.³⁵

En aquesta mateixa línia, aquest informe planteja la creació d'un espai d'atenció integral per a persones trans a la ciutat de Barcelona, fora del marc sanitari i amb una perspectiva sociocomunitària, que pugui donar sortida a algunes de les recomanacions plantejades abans i les accions necessàries per a aconseguir-les. En aquest Servei d'Acollida i Acompanyament Trans, vinculat al Centre Municipal de Recursos LGTB, les persones trans podrien rebre una informació i serveis específics i de qualitat.

El Servei d'Acollida i Acompanyament Trans hauria de treballar estretament amb el teixit associatiu trans existent a la ciutat, així com amb el conjunt de serveis públics, a fi de derivar les persones usuàries que ho requereixin cap als recursos especialitzats. El treball coordinat amb la resta de serveis hauria de servir també per a identificar les principals llacunes existents en l'atenció a les persones trans i per a promoure aquelles iniciatives que ja han mostrat la seva eficàcia. Així mateix, a fi de garantir que aquest servei integral respongui en tot moment a les demandes d'aquesta població, es recomana la creació d'una Comissió de Seguiment, és a dir, un òrgan encarregat de fomentar l'avaluació conjunta i l'intercanvi d'opinions entre la comunitat de professionals i les organitzacions trans.



³⁴ Cf. Ajuntament de Barcelona (2014), *Guia de recursos per a persones trans de la ciutat de Barcelona*.

http://w110.bcn.cat/DretsCivils/Continguts/Multimedies/GUIA_RECURSOS_TRANS.pdf.

³⁵ Missé i Coll-Planas, *op. cit.*

L'objectiu principal del Servei hauria de consistir a millorar la qualitat de vida de les persones trans i les seves famílies, però també actuar envers la ciutadania per facilitar la comprensió del fet trans i la seva desestigmatització. Només així s'abordaran les causes que atempten contra el benestar d'aquestes persones: la transfòbia social derivada d'un sistema de gènere rígid i binari. Passem a continuació a plantejar les línies bàsiques i les funcions que hauria de tenir aquest servei multiassistentzial:

- 1. Acol·lida.** Escolta i atenció de les demandes de les persones per a derivar-les cap als recursos necessaris. Per tal de treballar des de la perspectiva del suport entre iguals, cal que aquesta tasca la desenvolupi una persona trans, degudament formada.
- 2. Informació.** Més enllà de la informació presencial que es doni a les persones que acudeixin al Servei, és important la creació d'un espai trans a la web del Centre de Recursos LGTB, amb informació específica per a aquesta població i que permeti les consultes online. Així mateix, es recomana impulsar l'atenció via telefònica (per exemple, establint uns horaris d'atenció amb professionals especialitzats) per a aquelles persones que no tenen un accés fàcil a Internet o que busquen l'anonimat. Finalment, considerem important oferir assessorament laboral ateses les discriminacions que aquesta població pateix en aquest terreny. Ben especialment, caldria informar sobre les mesures de discriminació positiva en matèria de polítiques actives per a persones trans, així com sobre les diferents accions portades a terme des dels diferents serveis municipals, d'altres administracions i organismes competents en matèria d'ocupació específica per a persones trans (clàusules socials, plans d'ocupació, formació ocupacional amb certificat de professionalitat, programes de garantia juvenil, etc.).
- 3. Centre de Documentació LGTB.** Cal potenciar la temàtica trans mitjançant la bibliografia, els audiovisuals, els recursos per a l'educació en la diversitat, enllaços amb estudis i treballs rellevants, actuacions dels grups activistes, etc.
- 4. Socialització i promoció cultural.** Per a les persones trans, els espais entre iguals resulten fonamentals, en especial durant el procés de transició. Aquests espais, que poden ser genèrics o per a persones i qüestions específiques (joves, dones trans, persones grans, familiars, parelles, etc.), haurien de comptar amb la participació de persones expertes en el tema trans i la dinamització de grups. Es recomana potenciar iniciatives ja existents (com ara l'Espai Obert Trans/Intersex).³⁶ Caldria també potenciar espais d'oci i lleure on les persones trans joves es sentin segures i puguin expressar lliurement la seva identitat. Cal posar una atenció especial en la situació de les persones trans grans per saber quines són les seves necessitats i així poder oferir una atenció integral. Finalment, s'han de fomentar les creacions artístiques i culturals que visibilitzin el fet trans amb l'objectiu de contribuir a la creació d'un imaginari social que respecti la diversitat i fomenti el desig cap als cossos i identitats no normatius.

35



Pla Municipal per la
Diversitat Sexual
i de Gènere 2016-2020



5. Acompanyament i mediació. És especialment important l'acompanyament durant els inicis de la transició, atès que en aquesta fase la persona ha de decidir on i quan manifestar-se segons el gènere sentit, i això s'ha de produir en espais segurs. Així mateix, pot ser important realitzar una tasca de mediació en el cas que la persona trans i/o el seu entorn afectiu tinguin conflictes amb l'entorn social (a l'escola, a la feina, amb membres de la pròpia família o del seu grup cultural i/o religió, a les residències per a gent gran, etc.).

6. Relació especial amb els centres i els actors responsables de la política educativa amb l'objectiu de facilitar no tan sols la resolució de conflictes quan la persona menor manifesta uns rols de gènere no normatius, sinó també per reduir les marques de gènere binàries (serveis diferenciats per a nens i nenes, banys i vestuaris, vestimenta, etc.) i fomentar una educació en valors que respecti la diversitat de formes de ser. Les activitats concretes que desenvoluparia el Servei poden consistir en cursos de formació per al professorat, tallers amb l'alumnat, tutories LGTB als centres educatius, assessorament en temes de coeducació per a qüestionar el binarisme de gènere, etc.

7. Assessorament legal. Coordinar aquest Servei amb l'assessorament legal que actualment s'ofereix al Centre de Recursos LGTB, tot garantint que el professional encarregat té la formació necessària per a atendre les qüestions que afecten les persones trans (com el canvi registral de nom i de sexe).

8. Assessorament i suport psicològic. Atesa l'especificitat del tema trans, és important que existeixi un assessorament psicològic específic, que s'hauria de diferenciar d'una teràpia. Aquest assessorament i suport constaria d'un màxim de sis sessions i tan sols es faria a petició d'aquelles persones que, tenint conflictes identitaris, no saben ben bé a què es deuen i què signifiquen. Clarificar quin és el desig i la convicció íntima de la persona és una tasca que, per a tenir èxit, l'ha de portar a terme un professional que defugui els esquemes mentals tancats i s'atreveixi a aprofundir en les vicissituds del desig, fent-se càrrec de les incerteses que això pot comportar. Aquest suport hauria d'anar encaminat a establir si la transsexualitat és l'únic problema, o bé si hi ha uns altres factors que fan necessària una teràpia; considerar les pressions que suposa el fet de ser «diferent»; diferenciar entre orientació sexual, la no-identificació amb els models de masculinitat i feminitat dominants i el desig o convicció de pertànyer a un altre gènere; treballar les connotacions negatives del fet trans que la persona pot tenir interioritzades; ajudar a clarificar l'impacte del fet trans en la vida de la persona usuària; explorar amb l'usuari o usuària els riscos associats al procés transsexualitzador; veure amb ell o ella com expressar la identitat de gènere en espais segurs i dotar-la de les habilitats necessàries per a enfrontar-se als problemes i agressions producte de la transfòbia social; elaborar informes psicològics a demanda de les persones usuàries. En el cas que es detectessin problemes de personalitat més profunds, producte de la transfòbia o d'altres qüestions que hi interactuen, es derivaria la persona a un servei específic.

9. Suport a les famílies de menors trans o de menors que trenquin amb les normes de gènere

mitjançant la creació de grups amb les famílies on puguin expressar les seves angoixes i dubtes; l'assessorament perquè negociïn amb les escoles el fet que es tracti els i les menors segons el gènere sentit; la creació de tallers o espais de formació a fi que trenquin amb els esquemes binaris de gènere; el suport psicològic perquè legitimin els desitjos i aficions del o de la menor sense coartar l'expressió de la seva subjectivitat. Aquesta tasca hauria de portar-la a terme personal qualificat, tant professionalment com en el tema trans, des d'una perspectiva despatolitzant.

10. Treball comunitari i de sensibilització

dirigit a la ciutadania sobre el fet trans, la diversitat sexual i de gènere i els efectes de la transfòbia comptant en tot moment amb la participació de les organitzacions trans. Aquest treball comunitari consistiria a promoure activitats específiques (campanyes de sensibilització a l'estil de l'última campanya municipal contra la violència masclista, conferències, tallers, exposicions, sessions de cine) i també a donar suport a les accions portades a terme pels grups trans i LGTB. Dins el treball comunitari resulta important oferir tallers de sensibilització i visibilització de la diversitat socioafectiva i de gènere de les persones grans trans a les residències i llocs habituals de socialització d'aquesta població. Aquests tallers, dirigits a la gent gran i a la comunitat de professionals, són una eina de psicoeducació important, ja que tant els centres residencials com els de dia són espais rarament sensibles a les necessitats especials, mèdiques i psicosocials, de la gent gran trans.

11. Formació a diferents col·lectius professionals i socials sobre la qüestió trans per part de persones expertes (de forma similar al que ha fet l'Ajuntament en el cas de la violència masclista). Atesa la vulnerabilitat d'aquesta població davant les agressions i discriminacions, les persones que treballen als serveis municipals han de tenir la formació adequada per a tractar aquestes persones amb respecte i garantir els seus drets.

12. Recerca. Promoure i finançar investigacions sobre el fet trans, prioritàriament aquelles que tenen per objecte analitzar la violència transfòbica a Barcelona. En aquest sentit, és important cercar informació, incorporant una mirada interseccional, de les necessitats psicosocials i sanitàries de les persones grans trans amb l'objectiu de planificar intervencions psicològiques, socials i mèdiques. Resulta d'un interès especial l'anàlisi de la pèrdua de xarxes socials i la por de manifestar la seva condició de persona trans.



Personal del Servei

Algunes d'aquestes actuacions poden ser realitzades pel personal que treballa al Centre LGTB, com ara l'assessorament legal, el servei de documentació, etc. En aquest cas, però, caldrà garantir que aquest personal té la formació necessària per a atendre adequadament la població trans. Per a les altres tasques, serà necessària la contractació de personal específic (caldrà valorar si a temps complet o parcial). Es considera d'una rellevància especial la contractació de persones trans, sobretot en el cas de la persona que farà la primera acollida, la qual ha de tenir la formació adient per a realitzar aquesta tasca, i també el treball comunitari. Així mateix, creiem necessària la contractació d'un psicòleg o una psicòloga amb experiència en el tema trans i un o una professional d'educació/treball social. Una d'aquestes persones haurà de coordinar el que es fa al mateix servei i vetllar perquè les necessitats de les persones trans siguin ateses com cal pels serveis compartits amb el Centre LGTB i per la resta de serveis públics. Així mateix, es recomana al Centre Municipal de Recursos LGTB que prioritzi la contractació de persones trans en risc d'exclusió social.



4.2 El servei integral a la salut. Recomanacions per al Consorci Sanitari de Barcelona i el Departament de Salut de la Generalitat

Com s'ha comentat anteriorment, per a portar a terme totes les actuacions calen dos serveis interrelacionats: el Servei d'Acollida i Acompanyament Trans per als aspectes psicosocials i comunitaris, i un servei (com ara Trànsit) dedicat a la salut, que hauria de ser potenciat i reconegut pel Departament de Salut de la Generalitat com a centre facilitador del desplegament territorial de l'atenció a la salut de les persones trans a tot Catalunya. Entre les funcions que hauria de portar a terme aquest Servei, hi ha:

- La coordinació de tots els i les professionals que poden tenir contacte amb aquestes persones són metges i metgesses d'atenció primària, infermers i infermeres, endocrinòlegs i endocrinòlogues, ginecòlegs i ginecòlogues, cirurgians i cirurgianes plàstics, uròlegs i uròlogues, pediatres, etc.
- La coordinació amb els serveis de cirurgia plàstica en el cas que es sol·licitin intervencions quirúrgiques. Un dels serveis quirúrgics seria de referència per a les intervencions de més alta complexitat (vaginoplàstia, operació de les cordes bucals, etc.).
- El disseny de protocols per a establir les estratègies d'actuació i els plans terapèutics (tasca que ha de realitzar un equip multidisciplinari).
- El disseny, la programació i la implementació d'una formació per al personal del sistema de salut sobre les necessitats i especificitats de les persones trans.

Quant al desplegament de l'atenció a la salut per tot el territori català, es planteja a la Generalitat de Catalunya la creació de vuit serveis d'atenció a les persones trans (dos per província) ubicats en centres d'atenció primària. Cada centre hauria de comptar amb dos professionals de la salut (un podria ser especialista en medicina de família, en endocrinologia, en ginecologia o en pediatria; i l'altre, un infermer o infermera o una llevadora), una psicòloga, una treballadora social, una administrativa i una consultora (es prioritzaria la contractació de persones trans).

Aquests professionals rebran formació teòrica i pràctica per part del Centre d'Atenció Integral a la Salut de les persones trans de Barcelona. D'aquesta manera, en finalitzar la seva formació podran, al seu torn, formar-ne d'altres del seu territori, ja que tindran les mateixes competències que els seus homòlegs de Barcelona (si bé podran recórrer al centre de referència per a la derivació o consulta dels casos més complexos). Un cop finalitzat el desplegament, la totalitat de professionals d'atenció a la salut haurien de tenir una mínima formació per a atendre i derivar degudament aquelles persones trans que es dirigeixin als seus serveis.



ANNEX 1.

TESTIMONIS DE PERSONES TRANS EN RELACIÓ AMB LA UIG DE L'HOSPITAL CLÍNIC

A continuació, es recullen alguns testimonis de persones trans que segueixen o han seguit en algun moment de la seva vida el procés diagnòstic i terapèutic a la Unitat d'Identitat de Gènere de l'Hospital Clínic de Barcelona. Totes les dades han estat extretes de la tesi doctoral *Subjetividades y cuerpos gestionados. Un estudio sobre la patologización y medicalización de las personas trans*,³⁷ realitzada per Jordi Mas. A fi de mantenir l'anonimat de les persones entrevistades, s'han emprat noms falsos tot respectant el gènere dels originals.

1. Valoracions del paradigma patologitzant i del procés diagnòstic

La majoria de les persones usuàries de la unitat rebutgen la consideració de la transsexualitat com un trastorn mental i realitzen la mateixa operació lògica d'adjectivació que realitzaríem molts de nosaltres, segons la qual una persona que pateix un trastorn ha d'estar trastornada o boja:

“He tenido una vida organizada, soy madura, me he pagado mis estudios y mi piso con mi trabajo. No soy una persona con problemas mentales, no estoy trastornada. Bueno, si me dan un subsidio por ello...” (Andrea)

“No estoy de acuerdo en que esté (la transexualidad) en un manual psiquiátrico porque no estamos locos. Y claro, el hecho de que esté dentro del ámbito de la psiquiatría socialmente queda como si fuéramos unos enfermos.” (Dani)

Amb tot, també hi ha persones que defensen el manteniment de la transsexualitat en els manuals de trastorns mentals per por de perdre la cobertura pública del tractament. Cal recordar que, en molts països, tant la sanitat pública com les asseguradores privades financen el tractament hormonoquirúrgic a causa del seu caràcter no electiu, i aquesta consideració es basa en gran mesura en la presència de la transsexualitat a les classificacions de trastorns mentals:

“Aunque no me guste que nos vean como enfermos mentales, creo que ahora no es el momento para tener estos debates. Hemos de tener mucho cuidado con lo que decimos porque están cerrando quirófanos por todas partes.” (Jon).



³⁷ http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/64043/1/JMG_TESIS.pdf

Es constata que, durant l'avaluació diagnòstica, alguns usuaris reformulen les seves biografies per tal d'ajustar-se al màxim a l'ideal transsexual i poder així iniciar el tractament al més aviat possible:

“Lo principal fue cuando ya la segunda o tercera visita la psicóloga me dijo si había pensado tener relaciones con un hombre [ja que l'Elena es declara lesbiana]. Y yo dije: «Yo no descarto eso, porque en la vida se da todo. Es posible, el tiempo lo dirá». Y, entonces, eso a ella le dio más para mandarme para el endocrino. Yo dije eso para que me aceptara y me ayudara [...] Si yo no digo eso, de pronto me rechazan y todo eso.” (Elena).

“Cuando había una típica pregunta trampa siempre respondía lo que los médicos querían escuchar. Es que, si no, no consigues tus objetivos.” (Hans).

Algunes de les persones entrevistades que rebutgen la classificació de la transsexualitat als manuals conceben el procés diagnòstic com un tràmit procedimental per a accedir al tractament de modificació corporal:

“Para mí, una revisión psiquiátrica es como una visita amistosa: «Hola, ¿qué tal?». «Mira, hoy he hecho esto y he ido a tal sitio.” (Julia).

D'altres valoren positivament la diagnosi com una eina per a descartar qualsevol patologia que pugui confondre's amb la transsexualitat. Així mateix, destaquen el tracte rebut i el paper dels i de les professionals de la salut mental a l'hora d'oferir informació d'interès («son ellos los que cortan el bacalao» —Dani—) i de realitzar un acompanyament al llarg del procés hormonoquirúrgic:

“Por supuesto. Todos nos gestionan todo. Cuando tú vas a hacer un documento, tú has de pasar por alguien. Entonces, es lo mismo. Entonces, hay gente que dice: «Es que un médico no ha de determinar mi vida». Perdona, lo determinan los fiscales, lo determina un juez si has de ir preso, lo determina mucha gente. Entonces, ¿qué más da si un médico, uno más, determina algo que va a ser definitivo? Y que a lo mejor en el momento de la terapia va a decir: «Mira, piénsatelo». Hay que pasar, aunque sea mínimamente. Es como una terapia del cáncer, yo qué sé: hay que hacer un diagnóstico, hay que hacer unos análisis. Porque, si te ponen una inyección que no va bien, te mueres. Es lo mismo: si te cortan algo que no deberían quitarte y luego te matas, el médico se va a la cárcel.” (Jennifer).

“Muy bien. [La profesional de la UIG] es una persona que siempre me ha apoyado. No porque sea psicóloga, sino porque ha hecho algo más que de psicóloga porque sabe todo el tema de mi novia (ha tenido graves problemas personales) y ha sido la primera que me ha dicho: «Tráela un día, que hablo yo con ella». Para mí, [la profesional de la UIG] es más que una psicóloga, es una persona que está haciendo todo para ayudar a los transexuales.” (Marcos).





Però el discurs patologitzant i medicalitzador pot causar que la persona trans adopti una visió patològica, anormal, d'ella mateixa i interioritzi el discurs biològic de la classe mèdica:

“Simplemente, igual que hay personas que nacen con problemas físicos, que les falta un brazo o una pierna, nosotros nacemos con un sexo mal puesto; se desarrolla mal el sexo con lo que somos realmente.” (Bego).

“Y me leí el diagnóstico clínico y realmente es una enfermedad física que requiere, para el bienestar de la persona, la transformación hormonal y quirúrgica. Requiere, o sea, no hay opción.” (Núria).

D'altra banda, entre les persones usuàries també hi ha opinions molt crítiques sobre l'obligació d'obtenir el diagnòstic. Són persones que afirmen ser plenament conscients del que els passa i del que busquen, per la qual cosa viuen amb disgust el fet d'examinar-se davant d'un o una professional i haver de demostrar la veracitat dels seus sentiments:

“Me parece absurdo, muy absurdo, porque yo ya lo he tenido claro desde siempre. Creo que no se me tiene que, digamos, analizar. Muchas veces me sentía analizada. Me hacían preguntas que a mí me parecían completamente absurdas [...] Yo pensaba: «Yo he venido aquí, me he sentado ante vosotras porque es la única solución, pero si hubiera más opciones no lo haría, me parece absurdo porque yo sé cómo me siento» [...] En realidad, no me gusta ir a un sitio a demostrar lo que soy porque en realidad tú [dirigint-se a l'entrevistador] no vas a ningún sitio a demostrar que eres un hombre, ¿verdad? [...] Me parece un poco absurdo que un transexual tenga que ir a un sitio... Y lo que más absurdo me parece es que tenga que ir a un centro de problemas mentales.” (Andrea).

Les veus més crítiques en contra del diagnòstic provenen d'aquelles persones que s'allunyen del paradigma de la transsexualitat. El personal professional de la UIG reconeix que aquelles persones que més s'ajusten a l'ideal transsexual (rebuig del gènere d'assignació des de la infància, malestar cap als genitals, adopció estereotípica del gènere de destí, desig heterosexual, voluntat de sotmetre's a les cirurgies) constitueixen, en paraules d'un professional de la UIG, un «diagnòstic fàcil», i per això acostumen a obtenir-lo després de les dues visites protocol·làries (si bé és cert que, posteriorment, s'efectua un seguiment). Però aquelles persones que tenen projectes identitaris i corporals heterodoxos poden veure com s'allarga el procés durant mesos o, fins i tot, no obtenen el diagnòstic. És el cas de la Tere, que acudeix a la UIG amb 45 anys i després de dos matrimonis, o de la Clara, que explica que va abandonar la UIG després de mesos de disputes amb les seves professionals:

“Creo que el primer día fui vestido de chico, porque cuando me planteé dar el paso estuve hablando con Montse. Y hablamos: «Creo que para que no me confundan con una travesti voy a ir de chico el primer día» [...] Me llevé una sorpresa cuando fui al Clínic porque pensé que iban a ser un poco más simpáticas, la verdad. Yo tenía claro que iba a ser completamente sincera [...] Pero, también, lo que tenía clarísimo es que quería dar este paso [...] Claro, yo llego allí, hago una apuesta de sinceridad y no te encuentras una muestra de empatía [...] [La profesional de la UIG] en el primer diagnóstico que me dijo, me dijo que no me veía como transexual, que me veía como travesti [...] Que sí, que quizá tienen que descartar casos erróneos. Pero, claro, tú se supone que has hecho una carrera y estás preparado para detectar cosas. Pues una psicóloga

o una psiquiatra tienen que tener los datos necesarios. No para decir nada más verme: «Eres transexual y no hace falta que digas nada». Pero, joder, yo te explico y tómate el tiempo que quieras, pero en la primera visita no me digas que no parezco una persona transexual.” (Tere).

“Para [los profesionales de la UIG] yo soy un monstruo. No me lo dijeron, pero me lo dejaron clarísimo. Extraje varias lecturas de esos encuentros: soy un monstruo y reivindico mi derecho a ser un monstruo. Reivindico mi derecho a jugar con coches y a fútbol desde que soy pequeña y a ser la más femenina del mundo [...] Quieren clichés; quieren personas que estén integradas en la sociedad y que no molesten; quieren mujeres con la patita quebrada y que sean amas de casa perfectas; quieren este tipo de mujer transexual. Todo lo que sale de esto, son monstruos.” (Clara).

Un dels aspectes de la diagnosi que generen més crítiques és el «test de la vida real», és a dir, l'adopció per part de la persona trans d'una aparença socialment vinculada al gènere amb el qual s'identifica. Sobre aquesta qüestió, algunes persones trans consideren que és una eina que reforça els estereotips de gènere, alhora que exigeixen el seu dret a decidir el tipus de masculinitat o feminitat que volen representar en societat:

“¿Qué es lo que tengo que hacer? ¿Ponerme tacones hasta en la ducha? [...] ¿Y qué pasa si mi comportamiento es masculino? ¿Cuántas mujeres son masculinas? ¿Qué pasa, que tengo que estar el día entero pintándome las uñas? [...] Lo que un médico no puede determinar es cómo soy yo. Puede determinar un trastorno, pero no mis características. Un médico no puede determinar mi grado de feminidad.” (Jennifer).

A més, altres persones (sobretot les dones trans) apunten que resulta força complicat adoptar una aparença en consonància amb el gènere de destí sense haver iniciat la teràpia hormonal i que l'entorn t'inclogui en el gènere que tractes de representar. No obtenir el reconeixement social minva l'autoestima de la persona i pot exposar-la a la transfòbia social:

“Cuando empiezas la transición y sales a la calle vestido de mujer no eres más que un hombre vestido de mujer y todo el mundo te mira. El fenotipo no te acompaña, tienes barba, y vas con mucha inseguridad. Hasta que no aprendes a estar segura de ti misma se pasa muy mal. Por eso creo que el test de la vida real no se ha de imponer nunca. Como mucho, se ha de hacer cuando la persona ya ha adquirido algunas características del sexo opuesto gracias a las hormonas. A un chico transexual, si se pone pantalones, nadie le dirá nada. Pero si una chica se pone una falda y un vestido, sin tener pechos y con la barba marcada, todo el mundo la mirará [...] Yo tenía carácter y era fuerte, pero hay personas que no lo tienen y lo pasan muy mal, se sienten como un payaso.” (Montse).





2. El tractament hormonal

La majoria de persones usuàries de la UIG valoren positivament l'atenció endocrinològica rebuda. No obstant això, també n'hi ha que opinen que a la Unitat s'exigeix l'adopció d'una aparença este-reotipada:

“Los médicos tienen tendencia a medicar más. Ellos quieren que el cambio de sexo sea total. No quieren estados intermedios e intentan que la persona transexual haga todo el proceso [...] Nuestra tendencia es ser más autodidactas. Incluso hay transexuales que no se hormonan: se hormonaron durante un tiempo, eso les quitó el deseo sexual o lo que sea, ellas querían funcionar o lo que sea, y ya no se hormonan.” (Mónica).

I algunes d'elles fins i tot defensen l'autohormonació, ja que consideren que tenen els coneixements i l'experiència necessaris per a portar-la a terme:

“Una hormonación guiada [médicamente] o una autohormonación van a ser la misma cosa si tú tienes una asesoría correcta. Es que el médico no te va a dar una cosa que no... Teniendo la asesoría, vas a hacer lo mismo. No tiene mucho misterio la cosa.” (Gema).

A més, algunes persones viuen amb disgust l'exploració física a la qual es sotmet a totes les persones abans d'iniciar el tractament amb l'objectiu de descartar un cas d'intersexualitat:

“¿Te sentiste cómoda con el endocrino?”

Un poco... porque el primer día me dijo que me desnudara y me tocó el pene, etc. Me sentí un poco violentada porque no sé realmente qué ganan tocándome el pene, supongo para ver que no haya ninguna historia, pero me pareció un poco violento.” (Ana).

3. Les cirurgies de reassignació sexual

Algunes persones trans critiquen fortament que alguns sectors de l'estament mèdic hagin publicitat les cirurgies com una espècie de clau mestra per a entrar al regne de la normalitat de gènere:

“El sistema de sexo/género está superbién armado. Hombre, si fuera más fácil escapar, la gente ni siquiera entraría en un quirófano. ¿Por qué alguien entraría en un quirófano, en una operación que se juega la vida, si pudiera escapar? Si lo hace es porque realmente no encuentra salida. Y no estamos juzgando a la gente que se opera, sino en qué sociedad de mierda vivimos para que alguien, para ser feliz, necesite operarse. O sea, prefieres adaptarte tú a la sociedad, en vez de que la sociedad se adapte a ti. Lo entiendo, pero me da muchísimo que pensar.” (Luis).

“La ciencia nos ha vendido la operación como algo idílico, cuando no lo es. Siguen diciendo que seremos mujeres, que estaremos bien aceptadas. Eso de que la sociedad te va aceptar con una castración es una milonga, una tontería. Yo no estoy en contra de la operación, pero lo que recomiendo es un rodaje antes, un rodaje sexual. Hay que practicar sexo antes para darse cuenta de que la operación no es necesaria.” (Mónica).

Amb tot, aquelles dones que senten rebuig cap als seus genitals desitgen fermament la cirurgia feminitzant. Creuen que constituirà el pas definitiu per a corregir el que consideren una dissonància entre la seva identitat de gènere (que conceben com a innata i verda-dera) i el seu cos (vist com a quelcom erroni, estrany, aliè): «la operació va hacer que todo mi cuerpo esté en armonía conmigo misma» (Jennifer); «la operación hará que mi cuerpo encaje con mi forma de ser» (Jessica). Aquesta convicció que la cirurgia esmenarà el desajust entre la ment i el cos genera un fort desig de passar pel quiròfan, el qual preval sobre el temor a les complicacions postoperatories:

“Cuando entré en el quirófano ya había aceptado que podía morir si la cosa salía mal, o que quizá no obtendría nunca más placer sexual, pero todo eso me daba igual. Mientras me quitaran el pene...” (Montse).

“Siempre le digo lo mismo a mi familia y a mis amigos: «Si me pasa algo en quirófano, por favor, ni lloréis ni os sintáis mal ni nada, porque habré muerto siendo la chica más feliz del mundo, la más feliz del mundo, porque habré muerto cumpliendo mi sueño.» (Pilar).

El cas dels homes trans és diferent. Si bé alguns d'ells senten rebuig cap als seus genitals de naixement, la immensa majoria no desitja sotmetre's a la falloplàstia pels molts riscos i problemes postoperatoris que comporta aquesta tècnica quirúrgica:

“Hasta que no esté del todo bien [la faloplastia], no. La mastectomía, sí. Pero la faloplastia, hasta que no esté bien, no, porque el hecho de tener un pito que, tal y como están las cosas, mida 8 cm, sin tener ninguna sensibilidad, sin tener relaciones sexuales... Porque no sentiría placer y solamente para mear, no.” (Pedro).

“De momento, no, porque, ¿para qué me voy a poner ahí un...? ¿Para qué autodestruir mi cuerpo? Quitarme piel del antebrazo para que eso no vaya a funcionar y parecer haber salido de un picadero, de una máquina de picar carne... No. Si ahora me dicen que tienen una nueva técnica que funciona, me apunto. Pero de momento, no, porque con mi cuerpo no juego.” (Hans).





En el cas dels homes trans amb un rebuig corporal més accentuat, la histerectomia i la mastectomia són les cirurgies més demandades:

“Pero el pecho es lo que antes me quiero quitar porque es lo que más se ve [...] Entonces, cuando me hagan efecto las hormonas, voy a tener el problema de tener barba, y la voz y el cuerpo de hombre, y voy a ir a la playa, me voy a quitar la camiseta y: «¡Sorpresa!».” (Pedro).

“Más hacia los pechos, hacia los pechos sí que era... Los genitales no es una cosa que me obsesione como me obsesionaba lo del pecho [...] Los genitales solo los tiene que ver la persona con la que me acuesto, los demás no saben lo que tengo o lo que dejo de tener, o sea, no me preocupa.” (Marcos).

Pel que fa a la histerectomia, des de la UIG s’afirma que és una cirurgia absolutament necessària per a evitar possibles problemes de salut, com les tumoracions, mentre que des de Trànsit s’apunta que no és necessari extirpar òrgans sans, i que uns controls ginecològics periòdics són una bona forma de controlar l’estat de les gònades. Si a l’home trans li molesta tenir la regla, a Trànsit aconsellen l’ablació endometrial (extracció del revestiment de l’úter), una tècnica menys agressiva (ja que no requereix incisions) que la histerectomia. En aquest sentit, hi ha homes trans que es senten molestos pel fet que a la UIG s’insisteixi en la necessitat de fer-se la histerectomia:

“Creo que la histerectomía es superagresiva con 25 años, me parece muy fuerte [...] Hay opiniones muy diversas, pero la versión del Clínic es que es absolutamente necesaria. El endocrino del Clínic me dijo que me la he de hacer. Me dijo: «No te insistiré, pero vete haciendo a la idea». Me parece muy fuerte que haya un médico que te obligue a hacerte una operación por la que tú no quieres pasar [...] Dicen que puedes llegar a desarrollar un cáncer, pero claro, me puedes ir haciendo un seguimiento cada seis meses y, si llego a desarrollar un cáncer, ya lo sacaremos.” (Marc).

ANNEX 2.

PRESENTACIÓ DEL SERVEI TRÀNSIT³⁸

1. Objectius

1. Acompanyar les persones trans en les seves necessitats i decisions respecte a la identitat sentida:
 - » Escoltant activament el relat de la seva identitat, el suport que tenen de l'entorn i les necessitats i dubtes que puguin tenir en un moment determinat.
 - » Informant, iniciant o ajustant els tractaments hormonals; assessorant sobre els tractaments quirúrgics, i fent activitats preventives i de promoció de la seva salut.
 - » Oferint un acompanyament psicoterapèutic a les persones trans sempre que el sol·licitin de manera voluntària: en moments de dubte respecte a la seva identitat o necessitat de suport per a prendre decisions en qualsevol moment del procés de transició.
 - » Realitzant grups terapèutics per a persones trans com a complement al procés terapèutic i/o com a espai de socialització del procés de transició.
2. Acompanyar persones de l'entorn de les persones trans (acompanyament afectiu, educatiu, professional, etc.):
 - » Informant sobre les diferents identitats, sobre els canvis i efectes beneficiosos i adversos dels tractaments hormonals i/o quirúrgics a les persones de l'entorn afectiu de la persona trans.
 - » Fent informes explicant el procés de transició per a escoles, instituts, universitats, entorn laboral, professionals, etc., que facilitin la seva integració en el sexe sentit.
 - » Assessorant professionals de la salut (psicòlegs i psicòlogues, psiquiatres, metges i metgesses de família, endocrinòlegs i endocrinòlogues, etc.) sobre les diferents identitats i l'acompanyament que han de fer a la persona trans en el procés de transició.

47



Pla Municipal per la
Diversitat Sexual
i de Gènere 2016-2020

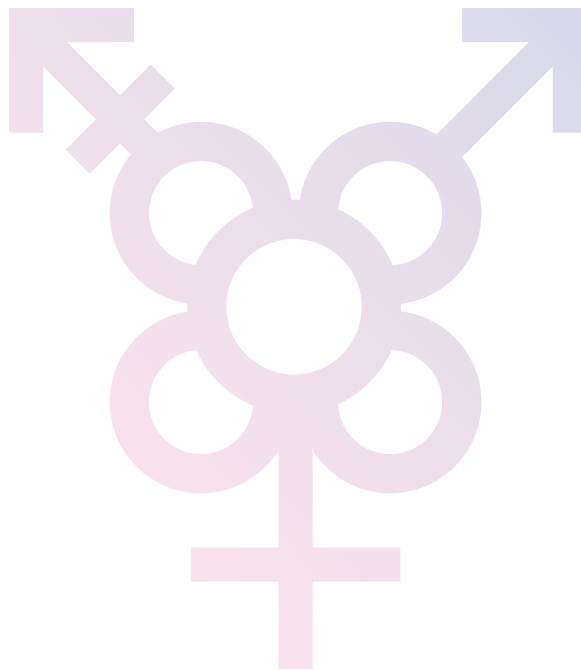
³⁸ Informe elaborat per Soraya Vega (Trànsit-AP) i Rosa Almirall (Trànsit-AM).

3. Sensibilitzar els i les professionals de la salut, de l'educació i dels mitjans de comunicació sobre la realitat i les necessitats de les persones trans, oferint una visió lliure d'estereotips i prejudicis:
 - » Sessions clíniques a centres de salut, col·legis de psicòlegs, etc.
 - » Xerrades a consells escolars, AMPA, etc.
 - » Entrevistes amb els mitjans de comunicació.
4. Formar professionals de la salut perquè tinguin un coneixement adequat dels processos de transició i puguin donar una atenció adequada.
5. Elaborar informes mèdics i psicològic establerts com a necessaris per la llei per aconseguir el canvi de nom i sexe en el sexe sentit en tots els documents identificatius.



2. Població

El servei es dirigeix a les persones trans que tinguin interès a utilitzar el servei d'atenció mèdica i/o psicoterapèutic per a trans, així com a les seves famílies i parelles, independentment que les demandes siguin realitzades per la mateixa persona, per la família o per totes dues.



3. Model d'atenció a Trànsit

Trànsit es posa en funcionament a l'octubre del 2012 a càrrec d'una ginecòloga. La missió principal d'aquest servei és promocionar la salut de les persones trans del territori. Al maig del 2013 s'amplia l'oferta de serveis posant en marxa una nova línia d'atenció, l'acompanyament psicoterapèutic, a càrrec d'una psicòloga. A partir d'aquest moment es fa necessari utilitzar dues nomenclatures per a diferenciar tots dos serveis: **Trànsit-AM**, per a atendre totes les demandes relacionades amb qüestions mèdiques, i **Trànsit-AP**, que donarà resposta a les necessitats de tipus psicològic i terapèutiques.

Trànsit-AM Promoció de la salut de les persones trans

L'atenció a la salut de les persones trans a Trànsit-AM s'inspira en el model basat en la comunitat i impulsat per persones trans. Aquest model, que ja ha estat descrit anteriorment en aquest document, es va iniciar al Canadà l'any 2003 i des de l'any 2006 desenvolupa protocols clínics i d'atenció a la salut de les persones trans. Així mateix, considera que la decisió d'iniciar un tractament és un procés col·laboratiu entre professionals i persones trans, centrat en les necessitats i expectatives de la persona, i que només requereix la valoració de les possibilitats de socialització en el sexe sentit de la persona atesa i l'obten-

ció del consentiment informat. Per tant, qualsevol professional d'atenció primària amb una certa expertesa en temes d'identitat pot facilitar aquest procés de decisió, informant, educant, guiant i donant suport a aquestes persones en totes les fases del seu procés.

Al nostre servei promocionem les derivacions de les persones trans a grups de suport terapèutic integrat per persones trans i l'acompanyament individual psicoterapèutic si es desitja, però amb psicòlegs i psicòlogues, que anomenem transpositius.



Trànsit-AP Acompanyament psicoterapèutic

El fonament teòric de la intervenció aportada en el model Trànsit-AP parteix del supòsit epistemològic del constructivisme. Cada esdeveniment és construït de formes diferents per a cada persona en funció de moltes variables que interactuen constantment. Per això, s'entén l'activitat humana com un procés global de construcció de significat i l'ésser humà com un organisme l'activitat principal del qual és construir els esdeveniments en què es troba (incloent-hi a si mateix, els altres i el patiment i els símptomes) (Feixas, 2012).³⁹

Aquest marc assumeix una visió proactiva de l'ésser humà que regula els seus processos psicològics en funció del que és congruent amb el sistema creat fins aleshores. Així, doncs, resulta comprensible que la persona es trobi amb conflictes a l'hora d'haver de compatibilitzar l'autoconcepte amb els seus valors personals en el procés de prendre decisions.

Uns dels autors de referència que introdueixen el concepte de conflictes com a sinònim de psicopatologia és Manuel Villegas amb la seva teoria del desenvolupament moral. Aquest enfocament teòric entén la psicopatologia com el «patiment psicològic ocasionat per la incapacitat de l'ésser humà de sentir, pensar i actuar de forma lliure a causa d'atrapaments o conflictes en les seves pròpies necessitats, passions, deures o relacions, o a causa de pèrdues o fra-

cassos en la seva existència» (Villegas, 1981). Des d'aquest punt de vista, no es concep la teràpia com una tècnica de curació o de diagnòstic de cap tipus de malaltia psíquica, sinó com una intervenció facilitadora en el procés de creixement o de la conversió en una persona autònoma, com una crida a la autenticitat de l'existència. És a dir, un «mètode orientat a promoure un major autoconeixement i desenvolupament de l'autonomia psicològica, suficient per a assumir i desenvolupar lliurement la pròpia existència» (Villegas, 1981).

El constructivisme ha adoptat la narrativa com a part de models més generals d'avaluació i intervenció psicoterapèutica. El model narratiu en aquesta psicoteràpia constructivista adquireix sentit, ja que s'utilitza com a eina per aconseguir que la persona trans augmenti el coneixement sobre les seves pròpies regles de funcionament, ampliant significativament la flexibilitat en la referència de les experiències quotidianes, i per a intentar la deconstrucció dels discursos associats al motiu de consulta a fi de construir narratives més empoderadores i lliures de constriccions. En aquest sentit, la utilització de la teràpia narrativa constructivista podria situar-se a prop dels abordatges estratègics i del tipus «teràpia centrada en la solució», atesa la seva marcada preferència pel canvi ràpid dels patrons més immediats associats al motiu de consulta.



³⁹ *El constructivismo* [text inèdit]. Guillem Feixas Viaplana, 2012.



3.1. Directrius bàsiques de l'atenció a les persones trans a Trànsit

Trànsit-AM. Directrius bàsiques de l'atenció a la salut de les persones trans

L'atenció de les persones trans a Trànsit-AM es basa en l'escolta activa del seu relat de vida pel que fa a la identitat, les seves necessitats i dubtes en el moment de l'atenció; la valoració del suport de l'entorn afectiu, educatiu o laboral en les seves decisions i el respecte a les decisions que prengui respecte al tipus i ritme del tractament hormonal; i l'avaluació de mesures de promoció i prevenció de la seva salut i de la decisió personal de la necessitat de rebre acompanyament psicoterapèutic, elles mateixes o les persones del seu entorn.

Els punts bàsics que es treballen en l'atenció a la salut a Trànsit-AM són:

- Valoració de l'adequació i la necessitat dels tractaments hormonals de transició, i si cal fer-hi canvis, en persones trans que ja segueixen aquests tractaments i es fan controls mèdics i analítics periòdics.
- Inici de tractaments hormonals de transició i controls mèdics i analítics periòdics.
- Activitats preventives en salut sexual i reproductiva a les persones trans —prevenció de càncer de cèrvix i mama, consell reproductiu, prevenció de les infeccions de transmissió sexual, consells sobre estils de vida (tòxics, alimentació, exercici, etc.).
- Assessorament virtual per correu electrònic a dubtes de persones trans.
- Derivació a la Unitat d'Identitat de Gènere de l'Hospital Clínic a les persones que vulguin ser derivades.

Trànsit-AP. Directrius bàsiques de l'acompanyament psicoterapèutic a persones trans

L'estigma i la discriminació que pateixen les persones trans en la societat actual fan que el risc de patiment i malestar psicològic sigui elevat i objecte d'atenció especial i específic per part de tota la societat i dels i les professionals de la salut en particular.

Des de Trànsit-AP hem treballat unes directrius que apliquem i que han de servir per a garantir una atenció de qualitat i protecció legal de la persona trans. Aquestes directrius estan inspirades, són consistentes i respecten els principis ètics i el codi de conducta proposats per l'American Psychological Association.

Aquest plantejament inclou també aquelles persones que, tenint una expressió de gènere diversa, no necessiten cap tractament psicològic, hormonal o quirúrgic.

- L'acompanyament en aspectes psicosocials de la persona sempre ha de ser a petició d'aquesta.
- El o la professional de la salut compleix la funció d'informació, assessorament i acompanyament en el procés personal de la persona trans. L'última decisió la té la persona i només ella.

- Cal donar suport al procés de construcció de la identitat respectant i potenciant la seva subjectivitat.
- S'ha de potenciar l'autonomia de les persones trans en el seu procés de transició.
- L'expressió de gènere és diversa i única de cada persona i s'ha d'entendre des d'aquesta vessant. Les directrius han d'estar al servei de les persones i no al revés; per això és necessari que l'atenció sigui personalitzada i sense prejudicis, que tingui en compte totes les possibles variants en la manera d'intervenció: hormonal, cirurgia, psicoteràpia, combinades de dues, totes o cap.
- L'orientació sexual i la identitat de gènere són conceptes independents però interrelacionats.

Les competències mínimes del o de la professional d'acompanyament psico-terapèutic es resumeixen a continuació:

- Titulació de psicologia i, preferiblement, màster en intervenció terapèutica amb una perspectiva constructivista, de gènere o alguna especialitat en sexualitat.
- Formació i/o experiència professional mínima en l'acompanyament psicoterapèutic a persones trans des d'una perspectiva constructivista i humanista que tracti la persona com a persona i que mantingui una relació terapèutica de persona experta a persona experta.
- Visió àmplia del gènere: el gènere entès com una construcció personal de la pròpia identitat, únic, divers i exclusiu de la persona.
- Concepció de la transsexualitat com una expressió més de gènere divers. No es pot diagnosticar un fet que no és considerat com a malaltia. Aquesta posició garanteix la despatologització de la transsexualitat i les expressions diverses de gènere.
- Visió de la necessitat d'un canvi social que faciliti la integració i el reconeixement dels gèneres diversos com un element que enriqueix la cultura i la societat i ens permet avançar en la concepció de l'ésser humà.



Altres activitats dels serveis Trànsit-AM i Trànsit-AP

- Realització d'informes mèdics/psicològics durant l'etapa en què, per qüestions imperatives legals, hi ha una dissonància entre l'aspecte físic i les dades del seu DNI:
 - » per facilitar la seva socialització en el sexe sentit
 - » per tal que en els serveis de salut s'anomeni i es tracti aquestes persones tracti en el sexe sentit i se'ls facilitin els tractaments i els controls mèdics necessaris
 - » per a l'entorn social (escoles, instituts, universitat, lloc de treball, biblioteques, poliesportius, etc), per tal que a les seves llistes i carnets adequin el nom amb el de la persona trans.
- Realització d'informes mèdics/psicològics per al canvi de nom i sexe en la partida literal de naixement i posteriorment en tots els documents oficials.
- Intercanvi d'opinions amb professionals de la salut —de la psicologia i la psiquiatria, de la psicopedagogia, de la medicina de família, de l'endocrinologia—, treballadors i treballadores socials, i educadors i educadores comunitaris i socials; personal dels centres penitenciaris, etc., que atenen persones trans en situacions complexes.
- Informació del funcionament de Trànsit a diferents entitats no governamentals i associacions (Stop Sida, Acathi, Generem!, Chrysallis, Fundació Enllaç, Àmbit Dona Prevenció, APIP, etc.) i disseny dels circuits de derivació.
- Sessions, cursos i tallers de sensibilització i formació per a professionals de la salut (ginecòlegs i ginecòlogues, llevadores, equips d'atenció primària, psicòlegs i psicòlogues, auxiliars d'infermeria, administratives sanitàries, etc.) respecte a identitat de gènere, processos de transició, canvis corporals, efectes beneficiosos i adversos dels tractaments hormonals i/o quirúrgics i les repercussions en l'entorn de la socialització en el sexe sentit de la persona trans.
- Assessorament a estudiants en projectes de recerca sobre transsexualitat de l'ESO, de batxillerat, de final de grau, de final de màsters i de doctorats.
- Sensibilització per a la normalització i acceptació de les diferents identitats de gènere com a integrant de l'ampli ventall de la diversitat humana, amb la participació en jornades mèdiques i la col·laboració amb mitjans de comunicació (entrevistes a revistes, ràdio, televisió, etc.).
- Vinculació de la persona trans en xarxes d'iguals com a element d'integració i reforç del mateix procés. En aquest punt, s'ha d'assenyalar la importància del coneixement per part del o la professional dels recursos del territori en relació amb les xarxes socials trans i la seva vinculació amb aquestes per a facilitar i assegurar la derivació al lloc i la persona adient.
- Informació, assessorament i acompanyament a l'entorn afectiu proper, educatiu i professional, etc.



La convivència amb altres models d'intervenció. El cas de la UIG a Barcelona

L'aparició de Trànsit l'octubre del 2012 va suposar un abans i un després en el panorama de la salut de les persones trans a Barcelona, a Catalunya i possiblement a la resta de l'Estat espanyol. Aquesta iniciativa de promoció de la salut de les persones trans complementa el servei públic ofert a les persones trans fins avui, propietat exclusiva de les UIG —unitats dotades d'un equip de professionals que ofereixen un tractament multidisciplinari i integrat de transsexualitat segons uns protocols establerts.

El model d'atenció a la salut i intervenció psicològica que caracteritza les UIG es fonamenta en l'avaluació psicològica de la transsexualitat, la qual consisteix en l'administració d'una bateria de tests que ajuden a diagnosticar la transsexualitat. La fase més important seria el compliment dels criteris DSM-5 i CIE-10. Un cop finalitzada l'avaluació psicològica i després d'haver confirmat el diagnòstic de disfòria de gènere, *la persona trans pot accedir al tractament hormonal amb una visita a un endocrinòleg o una endocrinòloga i la intervenció psicoterapèutica durant la fase inicial d'hormonació té la base en l'anomenada «experiència de vida real».*⁴⁰

L'aplicació d'aquests protocols implica que moltes persones que s'autoetiqueten com a trans quedin fora de les UIG. En aquest moment vital tan important i decisiu, on l'acompanyament del professional de la salut és tan important, aquestes persones que es consideren «dubtoses» queden completament desateses.

En aquest context, Barcelona viu un auge important de l'activisme trans, materialitzat en un notori moviment internacional que lluita per la despatologització de les persones trans.

A escala internacional, des d'una vessant exclusivament professional, es posen en marxa diferents campanyes en contra de la publicació, al maig del 2013, de la nova versió del Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) DSM-5. La plataforma Boicot al DSM-5 (Boycott DSM-5), constituïda pel grup d'activistes procedents de diverses disciplines com la medicina, la psicologia o el treball social i l'Associació Americana de Psicologia (American Psychological Association), ha manifestat la seva preocupació sobre la fiabilitat, validesa i seguretat del DSM-5. En la mateixa línia, l'Associació Britànica de Psicologia (British Psychological Association - BPS) va sol·licitar un canvi de paradigma en la salut mental, manifestant públicament la seva oposició al model biomèdic per a la comprensió dels trastorns mentals.

Davant d'aquestes veus crítiques als sistemes diagnòstics, encara són moltes les persones de l'àmbit professional i de la recerca i els pacients que en defensen l'ús. Les UIG són un d'aquests estaments, malgrat les queixes presentades pels seus usuaris i usuàries en relació amb el model d'intervenció que estan utilitzant en l'actualitat.



⁴⁰ Asenjo-Araque, Rodríguez Molina, García-Romeral, López-Moya i Becerra-Fernández, 2011.



3.2 Marc de l'atenció a Trànsit

Professionals:

Trànsit –AM comença l'octubre del 2012 a càrrec d'una ginecòloga amb una dedicació progressiva en hores en funció de la demanda. Trànsit -AP es posa en marxa al maig del 2013 a càrrec de la psicòloga Soraya Vega en el marc d'un conveni de col·laboració amb la Universitat de Barcelona, i al gener del 2015 s'hi incorpora Diana Zapata. La primera té una dedicació de 10 hores setmanals, i la segona, de 5 hores.

Derivació:

Tant a Trànsit-AM com a Trànsit-AP les persones hi arriben derivades per agents externs col·laboradors, com l'associació Generem!, Chrysallis, EnFemme, Acathi, el Casal Lambda, l'Espai Trans, la Fundació Enllaç, Àmbit Dona Prevenció, l'Associació de Mares i Pares de Gais, Lesbianes, Bissexuals i Transsexuals, i d'altres professionals; les xarxes socials; o les recomanacions d'altres persones trans o de professionals de la salut. Des de Trànsit-AM es deriva a Trànsit-AP les persones trans o del seu entorn afectiu que consideren necessari un acompanyament psicoterapèutic en algun moment del seu procés de transició (20 %). El 57 % de les persones ateses a Trànsit AP hi arriben derivades des de Trànsit-AM, i des de Trànsit AP es deriva persones trans a Trànsit en el moment en què creuen necessari un acompanyament mèdic als seus processos.

El contacte es realitza mitjançant correu electrònic:

Trànsit-AM: transit.bsn.ics@gencat.cat, i Trànsit-AP: transitapsico@gmail.com.

Setting:

Trànsit-AM: L'atenció s'ofereix a la sisena planta del CAP Manso o a la tercera planta del CAP Numància, en funció de les preferències de la persona, en un horari pactat entre el o la professional i la persona de dilluns a dimecres de 8 a 20 hores i dijous i divendres de 8 a 15 hores.

Trànsit AP: Les sessions es realitzen a la sisena planta del CAP Manso, al despatx de la psicòloga, les tardes dels dilluns i dimecres.

L'atenció té una durada d'un màxim de deu sessions i la freqüència és d'una sessió cada dues setmanes.

Trànsit-AM: metodologia de l'atenció a la salut

A la primera visita s'explora el recorregut vital de la persona respecte a la seva identitat, així com la situació i les necessitats actuals envers aquesta i els seus desitjos pel que fa als canvis corporals, i s'avalua el coneixement que té de la seva situació el seu entorn afectiu més proper (família, amics i amigues, etc.) i de l'educatiu i/o laboral, així com el suport que rep de tots ells. Alhora, s'avalua el coneixement que té de referents o persones trans.

Així mateix, es fa una anamnesi clínica que inclou antecedents familiars de risc cardiovascular, càncers hormonodependents i osteoporosi, els estils de vida (tòxics, alimentació, exercici, etc), antecedents de malalties físiques o mentals i de *bullying*, agressions físiques, abusos sexuals i ideacions o intents d'autòlisi.

Finalment, es fa una reflexió sobre la influència dels tractaments de transició sobre la resposta sexual per tal que la persona pugui compatibilitzar el seu tractament amb la resposta sexual desitjada.

A més, s'assessora sobre:

- Prevenció d'infeccions de transmissió sexual, possibilitats reproductives i anticoncepció en els casos necessaris.
- Diferents opcions de tractament, diferents ritmes de transició, la cronologia dels canvis esperats reversibles i irreversibles i efectes adversos a curt i llarg termini. Això permet l'elecció personal de l'inici o no del tractament, tipus i dosis o l'ajustament de les dosis si ja està en tractament.
- La influència dels tractaments de transició sobre la resposta sexual perquè es pugui compatibilitzar el tractament amb la resposta sexual desitjada.

- Tractaments quirúrgics, entenent que no hi ha cap cirurgia que sigui necessària des d'un punt de vista mèdic en cap procés de transició.
- Activitats preventives possibles: prevenció del càncer de cèrvix i mama, consell antitabàquic, prevenció del risc d'osteoporosi, etc.
- Funcionament de la UIG i la possibilitat de seguiment i cirurgies en aquesta unitat finançades per la sanitat pública. Derivació si la persona ho desitja.
- Atenció a les persones de l'entorn afectiu si la persona trans creu que aquesta atenció pot facilitar-li un suport millor.
- El servei Trànsit-AP per a la persona trans o el seu entorn afectiu si desitgen tenir un acompanyament psico-terapèutic. Derivació si es sol·licita.
- Xarxes de recursos per a persones trans: EnFemme, Generem!, Chrysallis, referents trans, Espai Obert Trans/Intersex, Cultura Trans, Grup de Famílies de Persones Trans, Barcelona Trans Ocupació, etc.

S'informa de la possibilitat de mantenir contacte virtual per a la resolució de dubtes i s'acorda una cita posterior de seguiment i control analític. Així mateix, es fan informes per a l'entorn educatiu, laboral, el metge o la metgessa de família, etc., en els quals s'explica el procés de transició per facilitar la seva socialització en el sexe sentit. També es fan informes mèdics per al canvi de nom i sexe en els documents oficials en els casos de persones que compleixin els requisits legals.



Trànsit-AP: metodologia de l'acompanyament psicoterapèutic individual

Entre les diverses estratègies i tècniques narratives utilitzades, hi ha l'autoinforme (diaris, tasques estructurades d'autoobservació), exercicis d'enfocament i reconeixement emocional, agendes de sessió, reenquadrament i reformulació de resistències com a mantenció de la pròpia coherència sistèmica, història del projecte vital, resums i rituals de finalització, etc. (Neimeyer i Mahoney, 1995; Guidano, 1991; 1995; Neimeyer, 2001).

El procés de canvi que s'experimenta a la teràpia es pot descriure en les fases següents:

Fase I: Fase d'acollida. L'acollida del o de la terapeuta ha d'obeir a un sentiment profund i real d'interès, respecte i acceptació envers l'altre que constitueix la base d'una espècie particular de relació professional i aliança terapèutica. En aquesta fase s'hi enquadra el model Trànsit-AP, els objectius de la teràpia i tasques pròpies de la psicoteràpia que es durà a terme. S'hi inicia el vincle terapèutic que s'expressa per mitjà de la confiança i el respecte mutu, i per la verbalització i acceptació del compromís comú amb el procés, materialitzat en la signatura d'un contracte de col·laboració.

Fase II: Fase d'exploració. Es treballa per aclarir la demanda de la persona, què és allò que vol treballar, què li molesta, què vol aconseguir amb la teràpia. Les tècniques bàsiques utilitzades són el genograma i la línia de vida amb perspectiva d'identitat de gènere.

Fase III: Fase d'expressió/compressió.

Aquesta és la fase central de l'estratègia terapèutica. Inclou diferents episodis importants per a aconseguir un canvi en la línia del benestar de la persona trans: reconstrucció immediata de l'experiència trans, reconstrucció històrica de l'experiència trans, implicacions relacionals de l'experiència trans, rescatar el desig del que es vol ser davant el predomini del que ha de ser i el que la gent espera de la persona (conflicte entre l'eix egocentrat i l'eix alocentrat) i integració de la identitat trans.

Fase IV: Fase de resolució/tancament.

Es finalitza la teràpia amb un recorregut pels aspectes que han ajudat més en el procés, els quals han enfortit la seva identitat i els han aportat àncores per a portar-les durant la resta de la seva vida.



Metodologia de l'acompanyament terapèutic grupal

El grup d'acompanyament es forma entorn d'una condició vital comuna a totes les persones que l'integren i és la seva definició com a persona amb una identitat diversa, no normativa.

Aquesta experiència grupal neix amb la intenció de donar suport a les persones trans en el seu procés de transició per a reduir les pors, les ansietats i l'aïllament que poden estar presents en algunes persones que fan la transició. Aquest estat només pot ser remeiàt per l'accés a una xarxa social satisfactòria per a l'individu. Aquesta és una de les grans funcions que compleix el grup terapèutic per a persones trans.

El grup actua com a base per a poder expressar les pors de l'abandonament familiar o de la parella una vegada feta la transició o quan es fa pública la condició de persona trans.

El mecanisme bàsic que es posa en marxa en aquests grups és la universalitat del fet trans, la cohesió i l'aprenentatge vicari. Es fomenta el desenvolupament de nous mecanismes d'afrontament i estratègies noves de conducta per fer front a situacions de transfòbia.



4. Valoració del model

La valoració positiva del model d'atenció a Trànsit-AM es dedueix de les mostres d'agraïments de diferents persones ateses en el nostre servei:

“Por supuesto, te dejamos muy claro y te reiteramos nuestro agradecimiento por toda la ayuda que hemos recibido de ti y por ayudarnos a entender un poco más a nuestro hij@; ya sabes que íbamos muy perdidos.”

“En fin, Rosa, que muchísimas gracias por todo y que seguimos en contacto. He estado esperando exclusivamente para darte las buenas noticias; la verdad es que todo el proceso de los papeles ha sido muuuy lento y tedioso, pero lo conseguí :))))).”

“Moltíssimes gràcies de tot cor, no crec que pugués expressar amb paraules la felicitat que ara sento, així que quan et vegi ja m'ho veuràs en el somriure gegant que porto cada dia.”

“Estic molt content amb el tracte que em vas proporcionar i sempre que algú em planteja preguntes, gent amb dubtes, els recomano els vostres serveis. Feu molt per nosaltres!”

“Bueno, te mando un abrazo de colores bien fuerte, me acuerdo de ti mucho, guapa.”

“Moltes gràcies per tot, Rosa. Cada cop que vinc a Trànsit em sento molt mimada i cuidada. Per a mi, un deu en atenció al pacient, seguiu així. Continuaré el tractament tal com fem. Ja em diràs quelcom de la pròxima visita.”

“Como puedes imaginarte, gracias a ti esta semana ha sido muy importante para mí, de las más importantes de mi vida. Al darme la posibilidad de seguir hacia adelante, me he animado más, y se me están quitando algunos ‘miedos’ y ‘complejos’.”

“Gracias por todo otra vez y que tengas buen día.”

“Aprofito per donar-te les gràcies per acompanyar-nos en aquesta lluita de normalització trans.”



A continuació es recullen algunes valoracions qualitatives fetes per algunes persones que han finalitzat el procés terapèutic a Trànsit-AP:

“M’ha fet reflexionar, qüestionar..., ordenar emocions i prioritats, i tot això m’ha mostrat la necessitat d’evolució com a persona i de prendre la decisió més important de la meua vida.”

“M’ha ajudat a millorar la comunicació i la relació amb la meua família pel que fa a la transició, conèixer-me millor a mi mateix gràcies a l’experiència de la terapeuta, a l’espai segur que he trobat per poder expressar-me pel que fa a la meua transició. Molta amabilitat.”

“Familiaritzar-me més amb aquest nou món i perdre una mica la por. És un espai on trobes experiència de la terapeuta, reforç i suport.”

“He pogut crear un espai de seguretat en mi mateix, per reafirmar-me, descobrir les meves pròpies trampes, tenir paciència amb mi i els meus processos, entendre’ls, cuidar-me. Un espai on he trobat flexibilitat, canya quan ha calgut, escolta, pautes després d’anar coneixent-me.”

“Aprendre a sentir-me en llibertat de ser jo mateixa. Detectar les meves cadenes. Treballar les meves pors de ser transsexual en una societat on no es veu bé. M’ha ajudat a preparar-me per poder parlar amb la família i explicar qui sóc jo.”

“He realitzat un gran exercici de reflexió sobre qui sóc. Això m’ha ajudat a decidir-me, ja que no tenia més opcions si volia ser jo mateixa. Ha estat molt important analitzar el tipus de masculinitat que volia viure, repensar la masculinitat i integrar la meua feminitat. He passat de la ràbia a l’eufòria no agressiva.”

“He pogut aclarir els meus dubtes sobre qui sóc, la meua sexualitat, identitat i les possibles vies de teràpies. Ara sé qui sóc.”



5. Aproximacions empíriques. Persones ateses a Trànsit-AM (octubre de 2012 – agost de 2015)

S'han atès presencialment 375 persones a Trànsit, de les quals 38 s'han derivat a Trànsit-AP i 29 han estat ateses exclusivament a Trànsit-AP. 36 persones han sol·licitat hora, però finalment no s'han presentat a la visita, i 52 han estat assessorades via e-mail.

Atenció a dones trans

S'han atès 224 dones trans, de les quals 10 són menors d'edat. De les 214 dones trans adultes, 131 ja estaven en tractament hormonal, tant amb autotractament (111) com controlades a la UIG (16) o per una endocrina o un endocrí privat (2), i 2 havien completat la seva socialització com a dones sense haver fet mai cap tractament hormonal.

- Dones trans que fa més de dos anys que estan en tractament hormonal o que s'han socialitzat com a dones en tots els àmbits de la seva vida a la primera visita: 94 dones

L'edat d'aquestes dones oscil·la entre 21 i 67 anys. D'aquest grup de dones trans, el 59 % són immigrants, la majoria d'origen centreamericà. El 49 % de les que fa més de dos anys que estan socialitzades com a dones en tots els àmbits de la seva vida són treballadores del sexe comercial i el 21 % reben subsidis, tot i que el 43 % tenen estudis universitaris. El 20 % dels pares i mares, el 77 % dels fills i filles i el 30 % de les persones de l'entorn laboral d'aquestes dones desconeixen la seva transsexualitat o no l'accepten i el 43 % no tenen parella afectiva.

Cal destacar que un 42 % han fet abús de tòxics, un 24 % han requerit suport psicològic i/o psiquiàtric de llarga durada, un 15 % han estat víctimes d'assetjament i/o abusos sexuals i 4 dones trans han fet intents d'autòlisi (8 intents en total).

Aquestes dades alerten sobre la situació de vulnerabilitat social d'aquest col·lectiu.

- Dones trans que fa menys de dos anys que estan en tractament hormonal o que s'han socialitzat com a dones en tots els àmbits de la seva vida a la primera visita: 37 dones

L'edat d'aquestes dones trans oscil·la entre 20 i 59 anys. El 53 % són immigrants, la majoria d'origen centreamericà o sud-americà. El 23 % són treballadores del sexe comercial i el 14 % reben subsidis, tot i que el 36 % tenen estudis universitaris. El 50 % dels pares i mares, el 100 % dels fills i filles, el 44 % dels amics i amigues i el 67 % de les persones de l'entorn laboral d'aquestes dones desconeixen la seva transsexualitat o no l'accepten i un 52 % no tenen parella afectiva.

Cal destacar que un 30 % ha fet abús de tòxics, un 25 % ha requerit suport psicològic i/o psiquiàtric de llarga durada, un 6 % han estat víctimes d'assetjament i/o abusos sexuals i 2 dones trans han fet intents d'autòlisi (4 intents en total).

Aquestes dades alerten sobre la situació de vulnerabilitat social d'aquest col·lectiu.



En tots aquests casos es van valorar els factors de risc del tractament en funció dels antecedents mèdics familiars i personals i els estils de vida, es va assessorar sobre els beneficis/riscos dels tractaments hormonals que feien i es va reajustar el tractament en els casos necessaris, oferint les proves (analítiques, densitometria òssia, mamografies, etc.) d'acord amb la seva situació, i es van facilitar informes per a la seva socialització en el sexe sentit i informació sobre recursos per a persones trans.

- Dones trans que no han fet mai cap tractament hormonal i/o que no s'han socialitzat com a dones en tots els àmbits de la seva vida a la primera visita: 83 dones

De les 214 dones trans adultes, 83 no havien iniciat cap tractament hormonal i 69 van iniciar-lo en la primera visita a Trànsit. En tots aquests casos es van valorar els factors de risc del tractament en funció dels antecedents mèdics familiars i personals i els estils de vida, es va assessorar sobre els beneficis/riscos dels tractaments hormonals, es va donar informació sobre els canvis corporals esperats i es van establir les dosis del tractament d'acord amb les seves expectatives respecte al procés de transició, establint la periodicitat de controls mèdics i proves analítiques. Les seves edats oscil·laven entre 18 i 67 anys. El 3 % són treballadores del sexe comercial i el 25 % reben subsidis, tot i que el 53 % tenen estudis universitaris. En aquest grup de dones trans majoritàriament autòctones (71 %), destaca el poc coneixement que té el seu entorn social respecte a la seva situació: Solament la coneixen el 50 % dels pares i mares, el 13 % dels fills i filles, el 44 % dels amics i amigues, el 54 % de les

parelles afectives i l'11 % de les persones del seu entorn laboral. El 46 % no tenen parella afectiva.

Cal destacar també que un 25 % han fet abús de tòxics, un 35 % han requerit suport psicològic/psiquiàtric de llarga durada, un 10 % han estat víctimes d'assetjament i/o abusos sexuals i 3 dones trans han fet intents d'autòlisi (3 intents en total).

Aquestes dades alerten sobre situacions de vulnerabilitat social d'aquest col·lectiu.

En tots aquests casos es va oferir assessorament a l'entorn afectiu, es va fer acompanyament psicològic, es van donar contactes amb recursos per a persones trans i es van facilitar informes per als seus professionals de la salut, l'entorn escolar i el laboral.

- Noies trans menors d'edat

Cap de les 10 noies trans menors d'edat van iniciar el tractament en la primera visita. Les edats van de 7 a 17 anys. En tots aquests casos es va donar assessorament a la persona trans (a partir dels 12 anys) i a tots els pares i mares sobre la transsexualitat; es van proporcionar mesures per a facilitar el benestar de la persona i el seu procés de socialització en el sexe sentit; es va oferir acompanyament psicològic; es van donar contactes amb recursos per a persones i famílies trans, i es van facilitar informes per als seus professionals de la salut i l'entorn escolar i assessorament directe als seus entorns escolars.





Atenció a homes trans

S'han atès 122 homes trans, dels quals 14 són menors d'edat. Dels 108 homes trans adults, 36 ja estaven en tractament hormonal, tant amb autotractament (16) com controlats a la UIG (19) o per una endocrina o un endocrí privat (1).

- Homes trans que fa més de dos anys que estan en tractament hormonal o que s'han socialitzat com a homes en tots els àmbits de la seva vida a la primera visita: 18 homes

L'edat d'aquests homes trans oscil·la entre 21 i 51 anys. El 89 % són autòctons. El 7 % reben subsidis, el 93 % són autònoms o treballen per compte d'altri i el 39 % tenen estudis universitaris. El 17 % dels pares i mares, el 100 % dels fills i filles, el 20 % de les persones del seu entorn laboral i el 7 % dels amics i amigues desconeixen la seva transsexualitat o no l'accepten. Un 17 % no tenen parella afectiva.

Cal destacar també que un 66 % han fet abús de tòxics, un 8 % han requerit suport psicològic/psiquiàtric de llarga durada, un 17 % han estat víctimes d'assetjament i/o abusos sexuals i cap home trans no han fet cap intent d'autòlisi.

Aquestes dades mostren que es donen situacions de vulnerabilitat social, però molt menys que en el cas de les dones trans.

- Homes trans que fa menys de dos anys que estan en tractament hormonal o que s'han socialitzat com a homes en tots els àmbits de la seva vida a la primera visita: 19 homes

L'edat d'aquests homes trans oscil·la entre 19 i 51 anys. El 67 % són autòctons. El 14 % reben subsidis i el 75 % tenen estudis universitaris. El 37 % dels pares i mares, el 100 % dels fills i filles, el 7 % dels amics i amigues i el 36 % de les persones del seu entorn laboral desconeixen la seva transsexualitat o no l'accepten. Un 17 % no tenen parella afectiva.

Cal destacar també que un 40 % ha fet abús de tòxics, un 26 % ha requerit suport psicològic/psiquiàtric de llarga durada, un 17 % han estat víctimes d'assetjament i/o abusos sexuals i cap home trans no ha fet cap intent d'autòlisi.

Aquestes dades alerten que es donen situacions de vulnerabilitat social, però molt menys que en el cas de les dones trans en la mateixa situació.

En tots aquests casos es van valorar els factors de risc del tractament en funció dels antecedents mèdics familiars i personals i els estils de vida, es va assessorar sobre els beneficis/riscos dels tractaments hormonals que feien i es va reajustar el tractament en els casos necessaris, oferint les proves (analítiques, densitometria òssia, citologies, mamografies, etc.) d'acord amb la seva situació, i es van facilitar informes per a la seva socialització en el sexe sentit i informació sobre recursos per a persones trans.

- Homes trans que no han fet mai tractament hormonal i/o no s'han socialitzat com a homes en tots els àmbits de la seva vida a la primera visita: 71 homes

Dels 108 homes trans adults, 71 no havien iniciat cap tractament hormonal i 49 van iniciar-lo en la primera visita. En tots aquests casos es van valorar els factors de risc del tractament en funció dels antecedents mèdics familiars i personals i els estils de vida, es va assessorar sobre els beneficis/riscos dels tractaments hormonals, es va donar informació sobre els canvis corporals esperats i es van establir les dosis del tractament d'acord amb les seves expectatives respecte al procés de transició, establint la periodicitat de controls mèdics i proves analítiques. L'edat d'aquests homes trans oscil·la entre 18 i 50 anys. El 14 % reben subsidis, el 40 % treballa com a autònom o per compte d'altri, el 30 % està completant la seva formació i el 29 % tenen estudis universitaris. La majoria són autòctons (85 %). Destaca el fet que només el 60 % dels pares i mares, cap fill o filla, el 46 % dels amics i amigues i el 90 % de les persones del seu entorn laboral coneixen la seva transsexualitat. Tots els homes trans que tenen parella afectiva ho saben i ho accepten. El 50 % no tenen parella afectiva.

Cal destacar també que un 35 % han fet abús de tòxics, un 49 % han requerit suport psicològic/psiquiàtric de llarga durada, un 20 % han estat víctimes d'assetjament i/o abusos sexuals i 2 homes trans han fet intent d'autòlisi (3 intents en total).

Aquestes dades alerten que es donen situacions de vulnerabilitat, però molt menys que en el cas de les dones trans.

En tots aquests casos es va oferir assessorament per a l'entorn afectiu i es va fer acompanyament psicològic, es van proporcionar contactes amb recursos per a persones trans i es van facilitar informes per als i les professionals de la salut, l'entorn escolar i el laboral.

- Nois trans menors d'edat

Cap dels 14 nois trans menors d'edat havien iniciat el tractament en la primera visita. L'edat d'aquests menors trans va dels 4 als 17 anys. En tots aquests casos es va donar assessorament a la persona trans (a partir dels 12 anys) i a tots els pares i mares sobre la transsexualitat, es van proporcionar mesures per a facilitar el benestar de la persona i el seu procés de socialització en el sexe sentit, es va oferir acompanyament psicològic, es van donar contactes amb recursos per a persones i famílies trans, es van elaborar informes per als i les seves professionals de la salut i l'entorn escolar i es va oferir assessorament directe als seus entorns escolars.



6. Persones ateses a Trànsit-AP amb acompanyament individual (maig de 2013 – octubre de 2015)

Des que es va iniciar el servei, al maig del 2013, fins a l'octubre de 2015 han estat ateses un total de 67 persones en processos de teràpia individuals.

Les 67 persones que han passat per teràpia individual han suposat un total de 387 sessions individuals. El màxim de sessions que rep una persona són 10, i el mínim, 1, sempre a petició i decisió de la persona. La mitjana de sessions per persona és de 6.

El 57 % de les persones ateses per Trànsit-AP són derivades per Trànsit; és a dir, en primera instància la persona demana visita per sol·licitar informació sobre hormonació o temes de salut trans i paral·lelament requereix el servei de psicoteràpia per treballar algun tema relacionat amb la transició: transfòbia interioritzada, conviure amb el cos sense transitar, explorar la pròpia identitat diversa, aprofundir en les relacions sexuals; demandes que volen cobrir una necessitat que es troba en una **dimensió individual**, d'ordre intrapsíquic.

El perfil d'aquesta persona trans que accedeix a les teràpies individuals és una persona que dubta de la seva identitat —el primer dia de la sessió prefereix no etiquetar-se en la variable gènere—, que té entre 21 i 25 anys i que fa estudis universitaris.

El 43 % restant vénen recomanades per persones usuàries de Trànsit-AP o pel teixit social del territori que treballen per a persones trans: associació Generem!, Chrysallis, EnFemme, Acat-hi, el Casal Lambda, l'Espai Trans, Joves Trans de Barcelona, etc.

D'aquest 43 % que s'adrecen directament a Trànsit-AP (29 persones), el 62 % demanen ser derivades a Trànsit per fer alguna consulta relacionada amb el procés d'hormonació i el 100 % han començat un procés de transició amb

hormones. És un col·lectiu molt dicotomitzat en totes les variables analitzades. Quant al nivell d'estudis, el 56 % tenen estudis universitaris, i la resta, estudis bàsics. Pel que fa a l'edat, el 56 % són menors de 35 anys i la resta supera aquesta edat (el percentatge més alt es concentra entre les persones de 46-50 anys). Més de la meitat (61 %) no tenen parella. En referència a l'origen, el 50 % han nascut a Catalunya, i la resta, fora (Cantàbria, Amèrica del Sud i el Marroc).

Les demandes més habituals d'aquest perfil tenen a veure amb la conveniència o no d'iniciar el procés tenint en compte el cost que pot suposar a escala laboral, en la parella o en la família: la relació amb l'entorn més íntim —família, parella i amics i amigues—, anticipacions catastròfiques amb la transició, por del rebuig social i familiar, i sentiments de culpabilitat pel fet de sentir trans; és a dir, demandes que volen cobrir una necessitat que es troba en una **dimensió social**, d'ordre interpersonal.

L'estudi de la demanda és una etapa fonamental del procés psicoterapèutic i significa comprendre els discursos de la persona, explicitar qui diu què a qui en quin moment i amb quina finalitat.

Com s'especificava anteriorment, a Trànsit-AP ens trobarem, bàsicament, amb dos tipus de demandes depenent de si la necessitat a cobrir es troba en una **dimensió individual**, regulada per desitjos i necessitats derivades de les pressions internes, o en una **dimensió social**, regulada per les normes i les relacions de convivència, per les pressions externes.

Les demandes situades en la **dimensió individual** es poden catalogar com a inespecífiques i d'ordre intrapsíquica. Són aquelles que estan relacionades amb la necessitat d'aclarir la pròpia



identitat: la persona acudeix a buscar suport i orientació per entendre i fer front als propis problemes relacionats amb el seu self, a la seva identitat de gènere. Alguns exemples extrets de les converses a teràpia i que són transcripcions directes mostren aquest fet:

“Necessito aclarir el que sento per no dubtar i poder reafirmar-me en la meva decisió de transitar o veure si en algun punt m’estic enganyant. Necessito ajuda per formar el meu discurs intern, un que jo em pugui explicar a mi i als altres per poder exterioritzar els meus sentiments i acceptar-los...” (Dona CIS, 32 anys).

“Tinc problemes per identificar-me amb una d’aquestes etiquetes: home, dona, transvestit, transsexual dona...” (Home CIS, 55a, crossdresser).

“Tinc dubtes sobre la meva identitat.” (M CIS, 50a, lesbiana queer).

“Aconseguir desfer-me d’aquest dubte o per reafirmar; tenir clar què sóc per poder acceptar totes les conseqüències. Necessito, abans de res, treure’m de sobre aquest dubte per poder viure sense aquesta obsessió constant sobre mi i poder dedicar-me a viure. Perquè no tinc clara la imatge que tinc de mi mateix, després d’intentar enfrontar-me a ella de moltes maneres, no sé si em veig com un home o com una dona. O potser no sóc prou valent per afrontar-ho. Perquè en els moments que ho he tingut clar al final sempre m’he autoconvençut que era un home.” (H CIS, 29a).

“Perquè no em trobo bé amb mi ni amb els altres. Tinc la sensació des de sempre, però sobretot des dels últims dos anys, que jo hauria de ser un noi i, per tant, que sóc transsexual. Vull sentir-me bé amb mi i poder realitzar sense malestar activitats del dia a dia i altres que, per por, mai he estat capaç de fer.” (M CIS, 21a).

“Perquè vull estar millor amb mi mateix. Em sento bastant perdut i confós. Esbrinar què puc canviar tant del físic com de la meva manera de veure el meu cos i de pensar les identitats per fer la meva pròpia (perquè sento que no sé cap a on anar).” (M CIS, 33a).

“Definir la meva identitat de gènere i tenir clar quins passos prendre per a un vida satisfactòria i estable.” (H CIS, 55a, crossdresser).

“No sé si “ser noia” físicament parlant seria el que em faria feliç... De vegades penso que seria la solució definitiva, d’altres, tot al contrari, i que desencadenaria un miler de problemes encara més greus.” (H CIS, 24a).





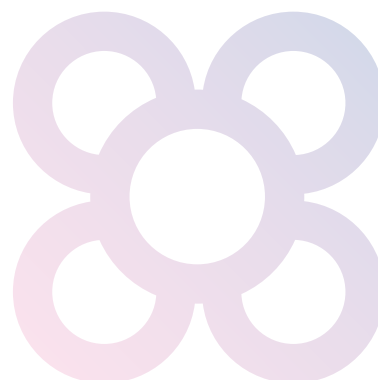
Les demandes que s'enquadrarien en la **dimensió social** es poden catalogar com a específiques interpersonals. Són aquelles que tenen a veure amb la preocupació per l'acceptació de l'altre de la condició de trans i el fet de comunicar al món qui sóc.

“Tenir la seguretat i l'apoderament per no tenir por d'expressar-me com sóc a la meva família. No sé com gestionar el fet de comunicar a la meva família la meva identitat, el meu pensar i el meu viure. Això em genera tristesa i frustració, sento que visc en una incoherència, m'allunyo d'ells perquè em frustra viure representant un paper; perquè això no passi, el que faig és no viure-ho.” (M CIS, 28a, trans masculí).

“Enfrontar-me a la família i poder-los dir qui sóc. Mostrar al món com sóc.” (H CIS, 38a, trans femenina).

“Ajudar amb el procés a l'hora de dir-ho als meus pares.” (M CIS, 20a, trans masculí).

“Ajudar-me a afrontar les relacions familiars difícils amb tot el tema de la meva transició.” (H CIS, 20a, trans femení).



7. Persones ateses als grups terapèutics (octubre de 2013 – octubre de 2015)

L'espai de grup terapèutic està dinamitzat per dues psicòlogues: Soraya Vega i Diana Zapata. Aquest espai s'ha anat consolidant cada any, des de l'octubre del 2013, en què es va fer el primer grup, amb una assistència de 14 persones. El 2014 hi van participar 9 i a l'octubre del 2015, any en què s'ha posat en marxa la tercera edició, s'ha produït un augment considerable de la participació, amb 23 persones inscrites.

Atenent el gènere amb què s'identifica la persona que participa al grup, es produeix una inversió de majoria de trans femenines (12) el 2013 a una majoria de trans masculins (12) en l'última edició, que ha començat al mes d'octubre de 2015.

Un dels aspectes destacats per les persones participants en aquests grups és el fet de considerar-lo un espai on es pot parlar lliurement de com et sents pel que fa al gènere. En subratllen el fet diferencial i positiu de ser un espai on les postures respecte a com s'entén el gènere són flexibles i diverses, i això permet poder anomenar-te com vulguis sense ser jutjat per això. Aquest any hi han aparegut dues persones que no tenen clar com denominar-se i dues més que es consideren amb un gènere fluid, cosa que fa que creixi el nombre de participants i que el grup sigui més heterogeni respecte a la diversitat de gènere al qual pertanyen.

En la teràpia de grup cada persona treballa sobre la seva pròpia experiència. El grup actua com a caixa de ressonància, facilitant als seus membres mobilitzacions emocionals a partir del treball amb la resta. Ens dona la possibilitat de posar en joc el mateix que ens passa en la nostra vida quotidiana, de manera que ens permet de conscienciar-nos i responsabilitzar-nos del que ens passa a cadascú i cadascuna de nosaltres. Així mateix, el grup ens ajuda a reconèixer

la manera en què ens situem davant les altres persones i a explorar aspectes ocults o rebutjats en la nostra personalitat. Treballar en grup accelera l'eficàcia dels processos terapèutics.

Els objectius del grup terapèutic són:

- Treballar l'acceptació de la diferència de gènere.
- Donar centralitat a les seves trajectòries vitals narrant en primera persona la seva història i dotar de sentit el fet de ser persones desdramatitzant i revitalitzant l'elecció trans.
- Contribuir a la disminució de l'estigmatització, obrint espais de trobada que permetin l'enfortiment de relacions interpersonals, i combatre l'aïllament i l'exclusió social.
- Reforçar la fortalesa de cada component del grup producte de les seves pròpies vivències, així com la retroalimentació que provoca compartir l'experiència amb la resta de companys i companyes de grup.
- Universalitzar l'experiència de viure en un gènere no normatiu a través de la reflexió grupal i les vivències individuals.
- Crear xarxes socials de suport i sinergies per combatre l'aïllament personal.



Qüestions comunes abordades en el grup i transcrites literalment

“Ajudar-me a solucionar problemes i conflictes mentals pel que fa a qui sóc.”

“Com fer front a situacions violentes, de discriminació i transfòbia a la vida quotidiana i superar-les amb èxit. Sentir-me acompanyada.”

“Agafar força per poder afrontar la transició, tenir una empenta que sol no puc.”

“Parlar sobre els canvis físics i psicològics produïts per l'hormonació tenint en compte les nostres característiques personals.”

“Ajudar els altres membres del grup amb la meva experiència particular en la transició.”

“Compartir informació de les xarxes socials trans / com fer el canvi de nom?”

“Despatologitzar el trans. Tenir un espai on poder tractar el que em passa sense por de ser jutjat.”

“Venir a un espai on pugui trobar-me amb altres persones com jo, que m'entenguin del que parlo.”

“Agafar seguretat com a persona.”

“Conèixer una altra gent, socialitzar, compartir històries personals i úniques.”

“Com dir-ho a la família, amics i familiars?”



8. Altres atencions de Trànsit-AM i Trànsit-AP

Atenció a l'entorn afectiu de les persones trans

S'han atès 62 persones de l'entorn afectiu de les persones trans (pares i mares, àvies, ties, parelles i amics i amigues) a Trànsit i 15 a Trànsit-AP.

Informes per al canvi de nom i sexe a la partida literal de naixement

S'han fet 67 informes mèdics a Trànsit i 51 a Trànsit-AP.

Informes per a facilitar la socialització en el període de transició quan encara no es pot fer el canvi de nom i sexe en el DNI

- Informes per al canvi de nom a llistats d'escoles, instituts, universitats, centres de salut, biblioteques, poliesportius, etc.: **38**.
- Informes per als metges, metgesses, infermers i infermeres de primària per a facilitar el tractament i el control mèdic amb una major accessibilitat: **108**.
- Altres informes (casals, viatges avió, etc.): **30**.
 - » Assessorament a treballs d'ESO, batxillerat, graus, màsters, doctorats: **16**
 - » Cursos de 28 hores per a professionals de la unitat d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) de Barcelona: **108 professionals**
 - » Sessions clíniques per a equips d'atenció primària: **150 professionals**

- » Intervenció en jornades i tallers per a professionals de la salut: **2**
- » Formació de psicòlegs: **45 professionals**
- » Sensibilització de professionals d'escoles: **85 professionals**
- » Intervenció en mitjans de comunicació: **6 revistes, 1 programa de ràdio, 2 programes de ràdio i dos documentals**
- » Intervenció en jornades d'activisme trans: **6**
- » Coordinació amb els serveis penitenciaris de salut: **1**
- » Coordinació amb serveis d'educació especial: **2**
- » Coordinació amb treballadores socials: **3**
- » Coordinació amb psicòlegs i psicòlogues i amb psiquiatres: **10**
- » Cursos a persones trans en organitzacions no governamentals: **3 cursos** amb una assistència de 38 persones
- Cursos de formació de voluntariat d'organitzacions no governamentals: **2 cursos** per a voluntaris i voluntàries de Stop Sida amb assistència de 54 persones



9. Bibliografia

ASENJO-ARAQUE, N.; RODRÍGUEZ-MOLINA, J. M.; LUCIO-PÉREZ, M.J., i BECERRA-FERNÁNDEZ, A. (2011). *Abordaje multidisciplinar de la transexualidad: desde atención primaria a la Unidad de Trastornos de Identidad de Género de Madrid* (UTIG Madrid). Semergen. 37(2):87-92.

BARBERÁ, E. (1998). *Psicología del género*. Barcelona: Ariel Psicología.

BECERRA FERNÁNDEZ, A. (2002). *Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento de la transexualidad*. Madrid.

BUTLER, J. (2002). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo*. Barcelona: Paidós.

COLL PLANAS; VIDAL, M. (2013). *Dibuixant el gènere*. Barcelona: Edicions 96.

FEIXAS, G., i BOTELLA, L. (1998). *Teoría de los constructos personales: aplicaciones a la práctica psicológica*. Barcelona.

FEIXAS VIAPLANA, G. (2012). *El constructivismo* [text inèdit].

FEIXAS, G., i VILLEGAS, M. (2000). *Constructivismo y psicoterapia*. Bilbao: DDB.

LÓPEZ, F. (1988b). «Identidad sexual y de género en la vida adulta y vejez». A: J. Fernández (coor.). *Nuevas perspectivas en el desarrollo del sexo y del género*. Madrid: Pirámide.

NEIMEYER, R. (1995). «Constructivist Psychotherapies: Features, Foundations and Future Directions». A: R.A. Neimeyer i M.J. Mahoney. *Constructivism in Psychotherapy* (pp. 11-38). Washington: American Psychological Association.

NIETO PIÑEROBA, J.A. (2008). *Transexualidad, intersexualidad y dualidad de género*. Barcelona: Ediciones Bellaterra.

Standards of Care per a les persones amb trastorns de la identitat de gènere (SOC) (2012). World Professional Association for Transgender Health (WPATH). 7a versió. www.wpath.org.

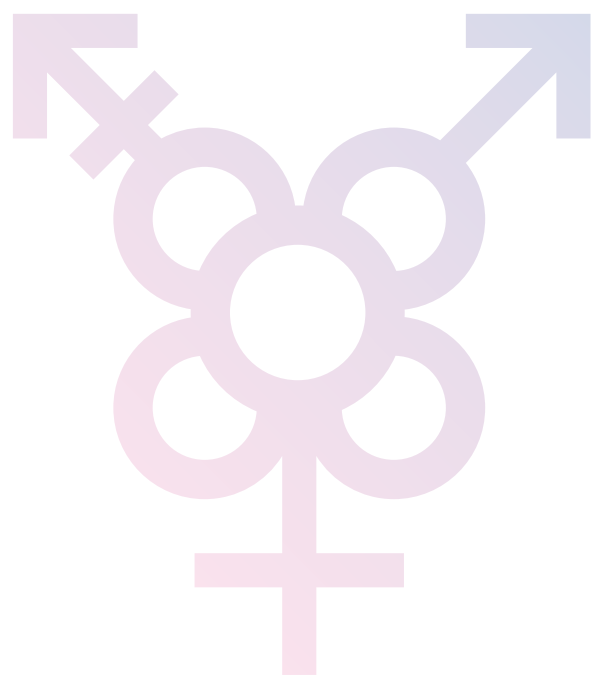
VILLEGAS, M. (2011). *El error de Prometeo. Psico(pato)logía del desarrollo moral*. Herder.

YALOM, I.D., i VINOGRADOV, S. (1996). *Guía breve de psicoterapia de grupo*. Paidós.

WEISS, R. S. (1982). «Issues in the study of loneliness». A: L. A. Peplau i D. Perlman (eds.). *Loneliness: a Sourcebook of current theory research and therapy* (pp. 71-80). Nova York: Wiley-Interscience.

WHITE, M., i EPSTON, D. (2010). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.





BCN

**Informe de model d'acompanyament i assistència
a persones trans a la ciutat de Barcelonav**